

Kirna, Alisa

Institution Krankenhaus:
die Möglichkeiten der psychosozialen Beratung
krebskranker Menschen durch die Soziale Arbeit

BACHELORARBEIT

HOCHSCHULE MITTWEIDA

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Mittweida, 2016

Kirna, Alisa

**Institution Krankenhaus:
die Möglichkeiten der psychosozialen Beratung
krebskranker Menschen durch die Soziale Arbeit**

eingereicht als

BACHELORARBEIT

an der

HOCHSCHULE MITTWEIDA

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Mittweida, 2016

Erstprüfer: Prof. Dr. phil. Barbara Wedler

Zweitprüfer: Prof. Dr. phil. Stephan Beetz

Kirna, Alisa

**Hospital institution:
the opportunities of psychosocial consultation
of people with cancer through social work**

submitted as a

BACHELOR THESIS

at

UNIVERSITY MITTWEIDA

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Faculty of Social Work

Mittweida, 2016

First examiner: Prof. Dr. phil. Barbara Wedler

Second examiner: Prof. Dr. phil. Stephan Beetz

Bibliografische Beschreibung:

Kirna, Alisa:

Institution Krankenhaus: die Möglichkeiten der psychosozialen Beratung krebserkrankter Menschen durch die Soziale Arbeit. 37 S.

Mittweida, Hochschule Mittweida (FH), University of Applied Sciences, Fakultät Soziale Arbeit, Bachelorarbeit, 2016

Referat:

Diese Bachelorarbeit befasst sich mit der psychosozialen Beratung krebserkrankter Menschen, gesondert in der Institution Krankenhaus. Sie geht den Fragen nach, was die Soziale Arbeit im Krankenhaus leisten kann und welche Unterstützungsmöglichkeiten der psychosozialen Beratung im Krankenhaus dargeboten werden, in Bezug auf die Begleitung von krebserkrankten Patienten.

Dabei lehnt sich diese Arbeit an die Handlungsfelder und die Methoden der Sozialen Arbeit im Krankenhaus an. Sie beruht auf einer intensiven Literaturrecherche unter Einbeziehung von diversen Studien der Sozialwissenschaften als auch der psychosozialen Onkologie.

Krebserkrankte Menschen weisen klinische Symptome, die durch viele emotionale und soziale Probleme erschwert werden. Die psychosoziale Beratung durch die Soziale Arbeit im Krankenhaus erweist sich hier als ein unentbehrlicheres Element der Versorgung dieser Patienten.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	V
Abkürzungsverzeichnis	VI
Fremdwörterverzeichnis	VII
Anmerkung	VIII
1 Einleitung	1
2 „Krebs“ als lebensbedrohliche Erkrankung.....	4
3 Krankheitsverarbeitung bei Menschen mit einer Krebserkrankung	7
3.1 Krankheitsbewältigung.....	7
3.2 Belastungen bei Menschen mit einer Krebserkrankung	10
4 Soziale Arbeit im Krankenhaus	14
4.1 Aufgaben der Sozialen Arbeit	15
4.2 Psychosoziale Perspektive im Bereich der Onkologie	17
5 Psychosoziale Beratung krebsskranker Menschen	19
5.1 Psychosoziale Beratung im Rahmen der Sozialen Arbeit.....	19
5.1.1 Klientenorientierte Gesprächsführung	21
5.1.2 Beratungsbeziehung	22
5.2 Psychosoziale Beratung im Bereich der Onkologie.....	23
5.2.1 Aufgabenbereiche des Sozialdienstes	24
5.2.2 Anforderungen an Mitarbeiter des Sozialdienstes	26
6 Unterstützende Angebote innerhalb der psychosozialen Beratung	28
7 Fallkonstruktion	33
8 Zusammenfassung.....	36
Anlagen	IX
Literaturverzeichnis	XIV
Eigenständigkeitserklärung.....	XVIII

Abkürzungsverzeichnis

bzw.	beziehungsweise
DGSA	Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit
DVSG	Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen
DVSK	Deutsche Vereinigung für den Sozialdienst im Krankenhaus
ebd.	ebenda
usw.	und so weiter
vgl.	vergleiche
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)
z. B.	zum Beispiel

Fremdwörterverzeichnis

aktional	Aktion bzw. Situation betreffend
Charité´	Krankenhaus; Pflegeanstalt
Compliance:	Bereitschaft eines Patienten zur aktiven Mitwirkung an therapeutischen Maßnahmen
Coping	Bewältigungsstrategie zum Umgang mit einem Problem, z.B. einer Krankheit
Dissimulation:	bewusste Verheimlichung von Krankheiten oder Krankheitssymptomen
Gewebe	Verband von Zellen annähernd gleicher Bauart und gleicher Funktion
Hedonismus:	philosophische Anschauung; hier wird das private Glück in der dauerhaften Erfüllung individueller physischer und psychischer Lust gesehen
Karzinom:	bösartige Geschwulst, Tumor
Lymphknoten:	menschliches Organ, das eine Art Filter gegenüber Krankheitserregern darstellt
Metastase:	Tumor, der sich durch Verschleppung von kranken Zellen einer bösartigen Geschwulst an einer anderen, vom Ursprungsort entfernt gelegenen Körperstelle bildet
Metastasierung:	Bildung von mehreren Metastasen
multimorbid:	gleichzeitiges Bestehen mehrerer Krankheiten bei einem Patienten
Onkologie:	Teilgebiet der Medizin, das sich mit den Tumoren befasst
regressiv:	rückläufig, rückschrittlich
Spital / Spitäler:	Krankenhaus / Krankenhäuser
Tumor:	krankhafte Anschwellung eines Organs oder eines Teils eines Organs

Anmerkung

Hiermit möchte ich anfangs festlegen, dass ich in meiner Arbeit nur die männliche Form nutze, damit aber auch die weibliche Person angesprochen ist. Wenn nötig, weil es nur die weibliche Person betrifft, werde ich explizit die weibliche Form nutzen.

In Bezug auf die Soziale Arbeit im Krankenhaus wird in der Literatur oft von Klienten oder Adressaten gesprochen. Da sich meine Arbeit im Kontext eines Krankenhauses bewegt, verwende ich auch die Synonyme Patient oder Betroffener.

1 Einleitung

Grundgedanken

Im Rahmen meiner Tätigkeit als Mitarbeiterin des Sozialdienstes im Klinikum Chemnitz habe ich mit Erschrecken festgestellt, dass die Anzahl an Patienten mit einer Krebserkrankung enorm hoch ist und diese Menge leider auch im Laufe der nächsten Jahre nicht sinken wird. Ich komme jeden Tag mit Menschen in Berührung, die an dieser bösartigen Krankheit leiden und stationär im Krankenhaus behandelt werden müssen. Durch diese Arbeit habe ich die psychosoziale Beratung als Methode der Sozialen Arbeit im Krankenhaus kennengelernt. Aus diesem Grund entschloss ich mich, meine Bachelorarbeit über dieses Thema zu schreiben.

Merkwürdig ist jedes Anzeichen einer Veränderung, die in menschlichen Körper beginnt. Besorgniserregend ist jede Feststellung, die ein Arzt offenbart. Machtlosigkeit bringen die Befundergebnisse. Stellen Sie sich vor, Sie erhalten die Diagnose einer Krebserkrankung. Dieses Schicksal betrifft, nach Angabe des epidemiologischen Zentrums für Krebsregisterdaten in Zusammenarbeit mit Robert Koch-Institut, jährlich rund 478.000 Personen in Deutschland (Stand 2012).¹

Was bedeutet es überhaupt für einen Menschen mit einer Krebserkrankung konfrontiert zu werden? Es ist ein Angriff auf den Körper, das Leben und das private Umfeld. Es ist ein plötzlicher Kontrollverlust und Angst diesen Kampf zu verlieren. Um diesen Wettlauf entgegen zu wirken, forscht die Wissenschaft immer tiefer, die Medizin sucht nach Antworten und der Staat baut in seinem sozialen Verständnis und Engagement Hilfsbrücken, um Betroffenen zu helfen.

Die Soziale Arbeit stellt in der Institution Krankenhaus einen wichtigen Zweig in der Behandlung dar. Sie bildet den Rahmen für psychosoziale Betrachtungen und Handlungen für krebskranke Patienten. Diese Arbeit beschäftigt sich mit den Unterstützungsmöglichkeiten durch psychosoziale Beratung für Krebskranke im

¹ vgl. Zentrum für Krebsregisterdaten, http://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Krebs_gesamt/krebs_gesamt_node.html, verfügbar am 15.11.2016

Krankenhaus und soll deren Bedeutung aufzeigen. Sie basiert auf einer intensiven Literaturrecherche, welche sich konkret mit diesem Inhalt auseinandersetzt.

Einen weiteren Schwerpunkt dieser Arbeit stellt die plötzliche Veränderung im Leben des Betroffenen durch die Diagnose „Krebs“ und seine besonderen Belastungen und entsprechende Krankheitsbewältigungsmuster dar.

Dabei spannt die vorliegende Arbeit einen Bogen zu Funktionen des Sozialdienstes und Handlungsansätze der Sozialen Arbeit im Krankenhaus. Die Soziale Arbeit versteht sich als spezifischer Zugang im interdisziplinären Feld psychosozialer Betreuung. Sie bietet schwerpunktmäßig Beratung, Unterstützung und Entlastungsangebote bei der Bewältigung krankheitsbedingt veränderter Alltags- und Lebensbedingungen. Soziale Arbeit richtet ihren Blick sowohl auf den erkrankten Menschen als auch auf das soziale Umfeld mit den jeweiligen Ressourcen und Belastungen.

Aus diesem Anspruch lassen sich folgende Fragestellungen für diese Arbeit ableiten:

- Was bedeutet es für einen Menschen an „Krebs“ erkrankt zu sein?
- Was konkret kann Soziale Arbeit im Krankenhaus für krebskranke Menschen leisten?
- Welche Unterstützungsmöglichkeiten der psychosozialen Beratung existieren und werden im Krankenhaus für Menschen mit einer Krebserkrankung angeboten?

Zur Struktur der Arbeit

Im ersten Teil der Arbeit wird der Leser an den Schwerpunkt Krebserkrankung herangeführt. Dafür werden kurz die medizinischen Grundlagen in der Entstehung von Krebserkrankung, die Ursachen und die aktuellen Behandlungsformen zur Bekämpfung dieser Krankheit dargelegt. Der Gliederungspunkt drei beschäftigt sich mit den Krankheitsverarbeitungsstrategien. In diesem Zusammenhang werden die Begriffe Gesundheit und Krankheit definiert und ein allgemeines Modell zur Krankheitsbewältigung dargestellt. Die besonderen Belastungen bei Menschen mit einer Krebserkrankung werden hier intensiv analysiert.

Der zweite Teil der Arbeit befasst sich einleitend mit der Sozialen Arbeit in der Institution Krankenhaus. Im Gliederungspunkt fünf wird die Beratung als Methode in der Sozialen Arbeit vorgestellt. Im Mittelpunkt steht dabei die psychosoziale Beratung und die Anwendung dieser im Krankenhaus. Darauf folgend werden unterstützende Angebote innerhalb der Beratung aufgezeigt und erläutert, um eine Grundlage zum besseren Verständnis der sich anschließenden Fallkonstruktion zu schaffen. Im Anschluss werde ich die Zusammenfassung der ganzen Arbeit anbringen.

Mit einem kurzen, aber treffenden, Zitat von israelischen Musiker und Produzenten Arik Hayut, der im Jahr 2004 an einem bösartigen Magentumor erkrankte, beginne ich diese Arbeit.

„Jeder Krebspatient ist ein Einzelfall und hat einen individuellen Informations-, Beratungs- oder Unterstützungsbedarf bei der Frage, wie es jetzt und in Zukunft weitergehen soll.“²

² vgl. Hayut, in: Deutsche Krebsstiftung, http://www.deutsche-krebsstiftung.de/projekte_gcsd, verfügbar am 01.12.2016

2 „Krebs“ als lebensbedrohliche Erkrankung

Um Menschen mit einer Krebserkrankung zu begleiten und Hilfestellungen für diesen schwierigen Lebensabschnitt zu geben, ist es notwendig sich zunächst mit dem Krankheitsbild vertraut zu machen. Da eine differenzierte Auseinandersetzung mit der Erkrankung im Rahmen dieser Arbeit nicht möglich ist, gehe ich nur kurz auf einige wichtige Schwerpunkte im Verlauf einer Krebserkrankung ein.

Die kleinste Organisationseinheit des Lebens ist die Zelle. Hier entsteht auch die Krebserkrankung. Jedes Organ des menschlichen Körpers besteht aus unzähligen Zellen, die ihre bestimmten Aufgaben erfüllen. Leider haben menschliche Zellen nur eine bestimmte Lebensdauer und werden nach dem Absterben durch neu gebildete Zellen ersetzt. Im gesunden Organismus werden die Neubildungen von Zellen durch Steuervorgänge geregelt. Mediziner sprechen von einer Krebserkrankung, wenn die Bildung neuer Körperzellen außer Kontrolle gerät. Hier verselbständigen sich die Zellteilung und neu entstandenes Gewebe. Die wachstumshemmenden Signale aus der Umgebung des Gewebes werden ignoriert oder gar nicht ausgeführt. Es entstehen neue Zellen, die im Organismus keine Funktionen erfüllen und es kommt zu einer unkontrollierten Gewebevermehrung.³

Es sind mittlerweile uns aus dem alltäglichen Sprachgebrauch verschiedene Begriffe für eine Krebserkrankung bekannt. Einige Bezeichnungen aus der Medizin sind zum Beispiel: bösartige bzw. gutartige Neubildungen, Neoplasma, Geschwülste, Gewächs oder auch Tumor. In der Medizin bezeichnet das Fachgebiet der Onkologie die Lehre von den Geschwülsten.⁴ Mit dem ständigen wissenschaftlichen Fortschritt der Medizin wächst auch das ganze Ausmaß dieser bösartigen Erkrankung. Die Deutsche Krebsgesellschaft fasste in einem Register alle gegenwärtig bekannten Krebsarten zusammen. Im Moment sind es mehr als 40 Hauptarten und dementsprechend unterschiedlichsten Krankheitsverläufe.⁵

Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erkranken jedes Jahr etwa neun Millionen Menschen an Krebs. Mittlerweile ist es die zweit häufigste Todesursache

³ vgl. Waller, 2002, S. 162

⁴ vgl. Meyer (Hrsg.), 2003, S. 31

⁵ vgl. Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland (Hrsg.), 2006, S. 17

nach den Herz-Kreislauf-Erkrankungen.⁶ Seitens der Forschung gibt es bisher keine einheitliche und gesicherte Theorie zur Krebsentstehung. Es lässt sich häufig keine konkrete Ursache für eine Krebserkrankung bzw. seine Entstehung finden. Es gibt aber Risiken, die eine Erkrankung wahrscheinlicher machen. Vorhandene Unterschiede in der Erkrankungshäufigkeit auf internationaler Ebene sind größtenteils Folge der unterschiedlichen Umweltbedingungen. Hierbei sind vor allem verschiedene Lebens- und Essgewohnheiten, wie Rauchen, Alkoholkonsum oder Verzehr bestimmten Lebensmitteln sowie gewisse Berufsausübung wie Bergarbeiter von Bedeutung.⁷

Die Voraussetzung für eine Krebsdiagnose ist eine mikroskopische Untersuchung von entnommenen Gewebe und eine anschließende Beurteilung der Befunde durch einen Arzt. Entscheidend für eine erfolgreiche Therapie ist die genaue Klassifikation nach Größe und Ausdehnung des Tumors, Befall von Lymphknoten und vorhandener Metastasierung.⁸ Zu den typischen medizinischen Behandlungsformen bei einer Krebserkrankung gehören meistens eine Operation, Bestrahlung und die medikamentöse Therapie wie zum Beispiel Chemotherapie oder Hormonbehandlung. Diese werden natürlich von einem Facharzt dem Patienten empfohlen.

Die Beschwerden, welche durch eine Krebserkrankung verursacht werden, lassen sich zum einen auf das Größenwachstum des Tumors selbst zurückführen, z. B. Beeinträchtigung der Funktion des betroffenen Organs und Schmerzen. Zum anderen können weitere Krankheitsanzeichen durch die Bildung von Metastasen entstehen, beispielsweise Schwellung der befallenen Lymphknoten oder Funktionsstörungen bei Befall anderer Organe etwa Kopfschmerzen, Sprachstörungen oder sogar Lähmungen. Zudem leiden die meisten krebserkrankten Menschen unter so genannten Allgemeinsymptomen, wie Schwäche, Müdigkeit, Abgeschlagenheit, nächtliches Schwitzen oder starker Gewichtsverlust. Diese

⁶ vgl. Meyer (Hrsg.), 2003, S. 39

⁷ vgl. Mehner, in: MedizInfo, <http://www.medizinfo.de/krebs/allgemein/definition.shtml>, verfügbar am 25.11.2016

⁸ vgl. Meyer (Hrsg.), 2003, S. 40 f

Symptome können durch die Krebserkrankung selbst hervorgerufen werden, aber auch durch die sehr belastende und langwierige Therapie bedingt sein.⁹

⁹ vgl. Wehner, in: MedizInfo, <http://www.medizinfo.de/krebs/allgemein/definition.shtml>, verfügbar am 25.11.2016

3 Krankheitsverarbeitung bei Menschen mit einer Krebserkrankung

Im folgenden Abschnitt werden die Begrifflichkeiten Krankheit und Gesundheit erläutert. In diesem Zusammenhang wurden anspruchsvolle Krankheitsmodelle aus mehreren Wissenschaftsbereichen analysiert. Wie die Menschen mit einer Krebserkrankung den krankheitsbedingten Anforderungen und besondere Belastungen begegnen, wird anschließend an dem Krankheitsverarbeitungsmodell nach Muthny (1989) erklärt.

3.1 Krankheitsbewältigung

Krankheit und Gesundheit sind zwei Begriffe, die uns als Menschen ständig begleiten. Aber was verbirgt sich hinter diesen Begriffen, was bedeutet „gesund sein“, und was bedeutet „krank sein“?

Die Weltgesundheitsorganisation (1948) definierte Gesundheit „als einen Zustand vollkommenen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur allein als Abwesenheit von Krankheit.“¹⁰ Die in der Ottawa-Charta (1986)¹¹ erweiterte Definition der WHO setzte zusätzlich noch einen Schwerpunkt auf den Prozesscharakter von Gesundheit und den Aspekt der Persönlichkeitsentwicklung. Danach sollen: „[...] Menschen ihre persönlichen Fähigkeiten voll zum Einsatz bringen können, [...] ihr Gesundheitspotenzial entwickeln, um ein gesellschaftlich und wirtschaftlich erfülltes Leben zu führen.“¹² Also, die Gesundheit geht hier über das Freisein von körperlichen Gebrechen hinaus und bezieht das Wohlbefinden und gesellschaftliche Stellung im Leben ein.

Der Begriff Krankheit ist eng mit dem Begriff Gesundheit verknüpft. Meyer definiert folgend: „Eine Krankheit ist eine prozeßhafte Störung von Lebensvorgängen und geht mit strukturellen und funktionellen Atypien einher. Sie stellt ein Missver-

¹⁰ Weltgesundheitsorganisation. Regionalbüro für Europa, <http://www.euro.who.int/de/data-and-evidence/cultural-contexts-of-health/photo-story-how-do-you-see-perceive-well-being>, verfügbar am 01.12.2016

¹¹ ein Dokument, das am 21. November 1986 im kanadischen Ottawa zum Abschluss der Ersten Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung von der Weltgesundheitsorganisation veröffentlicht wurde

¹² Weltgesundheitsorganisation. Regionalbüro für Europa, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf, verfügbar am 01.12.2016

hältnis zwischen den ständig wechselnden Umweltbedingungen und der Anpassungsfähigkeit des Organismus dar.“¹³ Man kann also Krankheit als eine Störung des körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens beschreiben.

Wie ein Mensch die Diagnose „Krebs“ und die damit verbundenen körperlichen, psychischen und sozialen Konsequenzen verarbeitet, hängt von vielen Kriterien ab. Die individuelle Krankheitsbewältigung wird sowohl von der aktuellen Situation und vom sozialen Umfeld als auch von der Person selbst und ihren bisherigen erlebten Erfahrungen, ihren Persönlichkeitseigenschaften und vorhandenen Ressourcen beeinflusst. Diese Faktoren interagieren miteinander und wirken demzufolge auf die Bewältigungsmuster eines kranken Menschen ein.¹⁴

Aus wissenschaftlicher Sicht werden die Begriffe Coping, Krankheitsbewältigung und Krankheitsverarbeitung weitgehend synonym gebraucht. Es existieren eine Vielzahl typischer Bewältigungsmuster, sogenannte „Copingstrategien“, welche einen Einfluss bzw. eine Wirkung auf Krankheitsverlauf haben. Ich greife ein Krankheitsverarbeitungsmodell nach Muthny auf. Er versteht unter Krankheitsverarbeitung die Gesamtheit aller Prozesse, um bestehende oder erwartete Belastungen im Zusammenhang mit Krankheit emotional, kognitiv oder aktional aufzufangen, auszugleichen und zu bewältigen. Diese drei gleichwertigen Ebenen der Krankheitsverarbeitung werden seiner Meinung nach sowohl von Persönlichkeitsmerkmalen als auch von Situationen und der Umwelt, insbesondere der Sozialstruktur, beeinflusst. Diese Ebenen beeinflussen sich gegenseitig und sind nach Muthny gleichberechtigt zu würdigen. Dabei fordert er eine konsequente Differenzierung von Strategie und Ergebnis der Krankheitsbewältigung. Das Krankheitsverarbeitungsmodell ist also prinzipiell unabhängig von den Kriterien des Erfolges zu betrachten.¹⁵

Dieser Erklärungsansatz liegt seinem bekanntesten Untersuchungsinstrument, auch dem Freiburger Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung (FKV) zu Grunde. Muthny fasste insgesamt 12 Copingstrategien zusammen:

¹³ Meyer, 2003, S. 2

¹⁴ vgl. Wissler, in: Leben mit chronischer myeloischer Leukämie, <https://www.leben-mit-cml.de/leben-mit-cml/nach-der-diagnose/diagnose-verarbeiten>, verfügbar am 12.12.2016

¹⁵ vgl. Muthny (Hrsg.) 1990, S. 24 f

- ✓ Problemanalyse und Lösungsverhalten,
- ✓ depressive Verarbeitung,
- ✓ Hedonismus,
- ✓ Religiosität und Sinnsuche,
- ✓ Misstrauen und Pessimismus,
- ✓ kognitiver Vermeidung und Dissimulation,
- ✓ Ablenkung und Selbstaufwertung,
- ✓ Gefühlskontrolle und sozialer Rückzug,
- ✓ regressive Tendenz,
- ✓ Relativierung durch Vergleich,
- ✓ Compliance-Strategien und Arztvertrauen,
- ✓ Selbstermutigung¹⁶

Im Verlauf der Erkrankung verändert sich die Strategien aufgrund wechselnder Anforderungen und gemachter Erfahrungen. Der soziale Kontext nimmt somit wichtige beeinflussende Rolle bei der Verarbeitung der Krankheit und deren Ergebnissen ein. Muthny geht ebenfalls davon aus, dass die Verarbeitungserfolge einer Erkrankung nicht ausschließlich nach diesen eingesetzten Copingstrategien definiert werden können, sondern multifaktoral sind, also von mehreren Aspekten abhängig sein können.¹⁷

Aus der Perspektive der Gesundheitssoziologie tragen folgende Hilfen zu einer verbesserten Krankheitsbewältigung bei und sind in dem Krankheitsverarbeitungsprozess unverzichtbar:

- Vermittlung genauer Informationen über die Krankheit und Krankheitsverlauf, über die möglichen Auswirkungen auf das Alltagsleben, um eine

¹⁶ vgl. Muthny (Hrsg.) 1990, S. 25

¹⁷ vgl. Muthny, 1989, S. 6

selbstbestimmte Verhaltenssteuerung und angemessene Behandlungsentscheidung zu ermöglichen,

- Stärkung der Interaktionskompetenz für den Umgang mit Versorgungsangeboten, aber auch mit Angehörigen und dem sozialen Umfeld,
- Aufzeigen von Handlungsmöglichkeiten, mit denen die Krankheit beeinflusst werden kann.¹⁸

Hier spannt sich der Bogen zur psychosozialen Beratung während den Krankheitsphasen. Diesen Kern der Arbeit werde ich näher im Gliederungspunkt fünf vorstellen.

3.2 Belastungen bei Menschen mit einer Krebserkrankung

Die kurze Mitteilung „Sie haben Krebs“ ruft bei dem größten Teil der Menschen negativ besetzte Reaktionen, meist in sehr starker Intensität, aus. Dabei können Angst, Hoffnungslosigkeit, Verzweiflung, Wut, Depressionen, Hilflosigkeit und Panik in unterschiedlicher Form auftreten.¹⁹ Darum sind Menschen mit einer Krebserkrankung mit äußerst schweren Belastungen konfrontiert. Während die gesunde Menschen die Tatsache, einmal sterben zu müssen, gut ausblenden können, sind krebserkrankte Menschen gezwungen, sich mit diesem Gedanken augenblicklich auseinanderzusetzen.²⁰ Im Folgenden stelle ich die besonderen Belastungen krebserkrankter Menschen vor.

Laut Faller steht an erster Stelle der Belastungen die *Todesdrohung*. Wie schon oben gesagt, wird die Diagnosemitteilung von den Betroffenen als ein „Todesverdict“ aufgefasst. Auch wenn wir alle wissen, dass jedermann irgendwann einmal sterben muss, verdrängen wir es zum größten Teil und denken nicht tagtäglich an den Tod. Diese Verleugnung ist für einen Krebskranken nicht mehr so einfach möglich. Todesangst ist eine menschliche Grundangst und ist außerordentlich schwer

¹⁸ vgl. Hurrelmann, 2000, S. 120 f

¹⁹ vgl. Hecht, 2010, S. 77

²⁰ vgl. Faller, 1998, S. 25

zu bewältigen. Häufig leiden somit geheilte Patienten noch Jahre nach der Krebserkrankung an körperlichen und seelischen Beschwerden.²¹

Eine weitere Belastung bei einer Krebserkrankung ist die *Verletzung der körperlichen Unversehrtheit*. Ein Mensch der an einer Krebserkrankung leidet, ist realen und konkreten körperlichen Beeinträchtigungen und starken Schmerzen ausgesetzt. Diese körperlichen Beschwerden machen dem erkrankten Menschen bewusst, dass er nicht unverletzlich ist. Es müssen Behandlungsmaßnahmen überstanden werden, die wiederum das Gefühl der körperlichen Unversehrtheit in Frage stellen.²²

Der *Autonomieverlust* stellt eine zusätzliche Beeinträchtigung für den Krebskranken dar. Vielen Menschen fällt es schwer, ihr Leben nicht mehr selbst zu bestimmen, sondern abhängig von anderen zu sein. Plötzlich hängen das Leben bzw. der Gesundheitszustand von anderen Personen, wie Ärzten oder Pflegepersonal ab. Bereits der Aufenthalt im Krankenhaus kann als Verlust der Selbständigkeit empfunden werden.²³

Als Folge der körperlichen Beeinträchtigungen und Kräfte zehrenden Therapiemaßnahmen kommt es zu dem *Verlust von Aktivitäten*. Es müssen häufig Aktivitäten im Beruf und Freizeit eingeschränkt oder gar aufgegeben werden. Ganze Lebensinhalte und Ziele müssen überdacht und neu strukturiert werden. Die soziale Rolle in Familie und Beruf verändert sich. Erschwerend dazu kommen Befürchtungen, alltäglichen Aufgaben nicht mehr gewachsen zu sein. Daher ist es verständlich, dass es bei einigen Menschen zu Trauer und Wut über den erlittenen Verlust kommt.²⁴

Die Angst vor *sozialer Isolierung und Stigmatisierung* sind bei einigen Krebskranken anzutreffen. Sie haben Angst, dass die Mitmenschen sie nicht verstehen, was sie gerade durchstehen und wie sie sich fühlen. Ein gesunder Mensch kann nur schwer die Situation eines Schwerkranken oder sogar Todkranken nachvollziehen. Häufig bemühen sich Außenstehende um einen Optimismus, der jedoch dem kranken Menschen nicht angemessen erscheint. Angehörige wirken oft im Umgang mit dem Erkrankten unsicher. So entsteht schnell die Befangenheit, welche bewirkt,

²¹ vgl. Faller, 1998, S. 26

²² vgl. ebd., S. 27

²³ vgl. ebd., S. 27

²⁴ vgl. ebd., S. 27

dass über krankheitsrelevante Sachen nicht mehr gesprochen wird. Wer beispielsweise durch die Chemotherapie an Haarausfall leidet, ist oft gewillt, sich komplett von der Außenwelt abzuschotten. So wird versucht, unangenehme Situationen für sich und seine Umwelt zu vermeiden.²⁵

Durch die Diagnosemitteilung entsteht die *Bedrohung der sozialen Identität und des Selbstwertgefühls* des Patienten. Krebskranke Menschen sind oft mit Fragen beschäftigt, ob sie je in der Lage sein werden, die Familie weiter zu versorgen oder den erlernten Beruf wieder auszuüben. Die ständigen Gedanken darüber deformieren das Selbstwertgefühl des kranken Menschen. Um dessen Stand zu halten, benötigt der Krebskranke eine unterstützende und einfühlsame Umgebung.²⁶

Die Forschung ging lange Zeit davon aus, dass krebskranke Menschen als Bewältigungsstrategie die Verleugnung unbewusst einsetzten. Heute steht aber fest, dass dies nicht die einzige Bewältigungsstrategie ist. Die Verleugnung hilft dem Betroffenen, zunächst den ersten Schock der Diagnose zu mildern. Dauerhaft kann aber diese Strategie nicht aufrechterhalten werden.²⁷ Intensive Forschungen haben gezeigt, dass vor allem das Optimismus, die Ablenkung, die Haltung bewahren sowie die Zuwendung der Familie, häufige Umgangsweisen mit der Krebserkrankung sind. In vielen Fällen versucht der kranker Mensch trotz enormer Belastung der Erkrankung, ein positives Selbstbild aufrechtzuerhalten.²⁸

Je nach Situation, in der sich ein Patient befindet, kann es auch geschehen, dass er zwischen Verleugnung und Optimismus wechselt oder diese Umgangsweisen sind bei ihm mehr oder weniger stark ausgeprägt. Dieser ständige Wechsel zwischen Akzeptieren und Verleugnen beschreibt die Verhaltensweise vieler Erkrankten sehr treffend. Dabei wissen die meisten Betroffenen durchaus wie es um sie steht. Sie können nur nicht ständig mit diesem Wissen leben, da es mit enormen Belastungen verbunden ist. So blenden sie die Erkrankung mit ihren Folgen zeitweise aus. Es ist ein normaler Anpassungsvorgang, der von der Umwelt respektiert werden sollte. Im späteren Bewältigungsprozess setzen sich jedoch andere Verarbeitungsversuche

²⁵ vgl. Faller, 1998, S. 27 f

²⁶ vgl. ebd., S. 28

²⁷ vgl. ebd., S. 40

²⁸ vgl. ebd., S. 43

ein, wie z. B. Initiative ergreifen, um die Krankheit zu besiegen, der Versuch belastende Gefühle zu unterdrücken bzw. sie nicht zu zulassen.²⁹

²⁹ vgl. Faller, 1998, S. 40 f

4 Soziale Arbeit im Krankenhaus

Um ein besseres Verständnis von diesem Fachbereich und dem eigentlichen Schwerpunkt dieser Arbeit zu schaffen, scheint es mir wichtig im Vorfeld, die Begriffe „Institution Krankenhaus“ und „Soziale Arbeit im Krankenhaus“ zu definieren. Danach werden die Aufgaben der Sozialen Arbeit bzw. Sozialdienste im Krankenhaus dargestellt und erläutert. Anschließend wird eine Verknüpfung zur psychosozialen Ebene im Bereich der Onkologie vollzogen.

Nach Paragraph 2, Nr. 1 Krankenhausfinanzierungsgesetzes werden Krankenhäuser als „Einrichtungen, in denen durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten, Leiden und Körperschäden festgestellt, geheilt oder gelindert werden sollen oder Geburtshilfe geleistet wird und in denen die zu versorgenden Personen untergebracht und verpflegt werden können“³⁰ definiert.

Die Soziale Arbeit im Krankenhaus ist ein Teilbereich bzw. ein Element der Klinischen Sozialarbeit. Sie wird durch ihre spezifischen Aufgaben und durch die Tatsache, dass sie sich auf den stationären Aufenthalt im Krankenhaus bis zur Entlassungsplanung beschränkt, definiert.³¹

Der Gesetzgeber spricht dem Patienten eine angemessene Krankenhausbehandlung zu. Die Soziale Arbeit darin als Profession ist mit ihrem spezifischen Aufgabengebiet konkret in gesetzlichen Bestimmungen verankert. Für Sozialdienste im Krankenhaus finden sich im SGB I „Allgemeiner Teil“, im SGB V „Gesetzliche Krankenversicherung“, in Krankenhausgesetzen auf Länderebene sowie im SGB IX „Recht der Rehabilitation und Teilhabe“ relevante Regelungen.³² Diese Regelungen geben dem Sozialdienst des Krankenhauses eine Grundlage und eine Berechtigung für ihre Arbeit. Auf diese Gesetze ist es leider hier nicht möglich näher einzugehen, da der Rahmen dieser Arbeit sonst gesprengt wird.

³⁰ vgl. Krankenhausfinanzierungsgesetz, § 2, in: Bundesministerium für Justiz und für Verbraucherschutz: Gesetze und Verordnungen, http://www.gesetze-im-internet.de/khg/__2.html, verfügbar am 29.11.2016

³¹ vgl. Bienz; Reinmann, 2004, S. 18

³² vgl. Bundesministerium für Justiz und für Verbraucherschutz, SGB V, SGB IX, http://www.gesetze-im-internet.de/Teilliste_S.html, verfügbar am 29.11.2016

4.1 Aufgaben der Sozialen Arbeit

In nahezu allen Krankenhäusern, die sich für die Versorgung der Patienten bemühen, erhalten die Patienten und ihre Angehörige ein Beratungsangebot der Sozialen Arbeit, welches durch entsprechend qualifizierte Sozialdienste umgesetzt und durchgeführt wird. In den Sozialdiensten arbeiten qualifizierte, fachlich ausgebildete Mitarbeiter, in der Regel Sozialarbeiter, die über geschulte Kenntnisse und entsprechende Erfahrungen im Bereich der Rehabilitation und Teilhabe, des Sozialrechts sowie über Beratungskompetenz verfügen.

Der Sozialdienst erfüllt wichtige Funktion bei der Betreuung der Patienten während des Krankenhausaufenthaltes und bei der Gewährleistung einer adäquaten Weiterversorgung nach der Entlassung.³³ Vor allem ältere und multimorbide sowie auch krebskranke Patienten werden zu einem Zeitpunkt entlassen, zu dem sie noch umfangreiche Hilfen und Unterstützung benötigen. Um eine patientenorientierte Entlassung und Weiterversorgung zu erreichen, muss der Sozialdienst eine qualitätsvolle Versorgung organisieren. Durch die Gesundheitsreform im Jahr 2007 wurde die Bedeutung der Sozialdienste und den Rechtsanspruch auf eine fachgerechte Versorgung und Anschlussversorgung durch das Krankenhaus gestärkt.³⁴

Der Sozialdienst nimmt im Krankenhaus die Aufgaben der Unterstützung und Ergänzung der ärztlichen und pflegerischen Behandlung des Patienten wahr. Der Hauptschwerpunkt liegt hierbei auf den psychosozialen Folgen von Krankheit und ihren Auswirkungen auf den Alltag sowie der Nachsorge.³⁵ Der Sozialdienst im Krankenhaus berät und begleitet Patienten und bei Bedarf auch die Angehörigen aller Altersgruppen, deren Lebenssituation sich aufgrund von Krankheit und Behinderung in physischer, psychischer, sozialer, beruflicher, wirtschaftlicher oder in einer anderen Hinsicht verändert hat.³⁶

Die Anforderungen und spezifische Aufgaben unterscheiden sich je nach Krankenhaus und seiner Abteilung. Die Patientenstruktur verändert sich zunehmend und stellt neue Herausforderungen an die Soziale Arbeit.³⁷ Bienz und Reinmann haben die Aufgaben der Sozialen Arbeit im Krankenhaus, angelehnt an die Forschung der

³³ siehe dazu Anhang, Abbildung 2

³⁴ vgl. Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V., <http://dvsg.org/fileadmin/dateien/02Fachgruppen/03Onkologie/SozialarbeitOnkologieStandJuni2010.pdf>, verfügbar am 09.12.2016

³⁵ vgl. Hegeler, in: Ortmann; Röh, 2008, S. 121

³⁶ vgl. Gödecker-Green; Nau; Weis, 2003, S. 128

³⁷ vgl. Windolf, 2002, S. 141 f

Schweizerischen Fachverband für Sozialdienst in Spitälern, in direkte und indirekte Dienstleistungen für Patienten unterteilt und zusammengefasst. Indirekte Dienstleistungen beziehen sich auf die Position der Sozialen Arbeit und der Berufsidentität, wie z. B. die Teilnahme an krankenhausesinternen Arbeitsgruppen oder die Vertretung der Anliegen des Krankenhauses nach außen.³⁸ Ich möchte aber an dieser Stelle nur auf die direkten Dienstleistungen, welche durch den zuständigen Sozialarbeiter durchgeführt werden, ausführlicher eingehen.

Die *Abklärung der sozialen Situation* des Patienten steht an erster Stelle für den Sozialarbeiter. Es beinhaltet einen Erstgespräch mit dem Patienten, auch Sozialanamnese genannt, wobei der Sozialarbeiter alle erforderlichen Informationen einholen muss, um sich ein umfassendes Bild des Patienten und seiner sozialen Situation zu machen. Die Sozialanamnese verfolgt ein Hauptziel, die Erfassung der aktuellen psychosozialen Situation. Beim Erfassen dieser Situation sind z.B. die Wohnsituation von Interesse, die finanzielle Lage, die Arbeitsstelle, das Freizeitverhalten und das Umfeld des Klienten. Hier ist es abzuklären, ob Angehörige, Lebenspartner oder Bekannte unterstützend wirken können.³⁹

Die *Vorbereitung des Krankenhausaustrittes* stellt eine weitere wichtige Aufgabe für die Soziale Arbeit dar.⁴⁰ „Der Sozialdienst im Krankenhaus wird speziell dann gebraucht, wenn sich während oder am Ende der stationären medizinischen Behandlung erweist, dass eine weitere Versorgung unerlässlich ist.“⁴¹ Es gibt grundsätzlich immer zwei Möglichkeiten bei einer Krankenhausesentlassung: eine Rückkehr nach Hause oder Übertritt in eine andere Institution. Bei einer Rückkehr nach Hause hat der Sozialarbeiter die Beratung und Organisation in Bezug auf die soziale Nachbetreuung und die Vermittlung von Pflegediensten. Bei einem Übertritt in eine andere Institution berät der Sozialarbeiter im Hinblick auf Platzierungen in Heimen, sozialtherapeutischen Einrichtungen, Rehabilitationen oder sogar auf die Suche von Notunterkünften und organisiert dementsprechend die reibungslose Verlegung.⁴²

Die *Beziehungshilfe* ist die nächste Anforderung an Sozialarbeiter. Diese beinhaltet die Beratung und Begleitung von Patienten und deren Angehörigen in schwierigen

³⁸ vgl. Bienz; Reinmann, 2004, S. 19

³⁹ vgl. ebd., S. 20 f

⁴⁰ vgl. ebd., 2004, S. 22

⁴¹ Wendt, in: Bundesarbeitsgemeinschaft Sozialmanagement / Sozialwirtschaft e. V., <http://www.bag-sozialmanagement.de/index.php?id=4>, verfügbar am 12.11.2016

⁴² vgl. Bienz; Reinmann, 2004, S. 2-24

Lebensfragen, wie z. B. Krankheitsbewältigung, Tod oder Ehe. Die gute Beziehung muss erarbeitet werden. Um die notwendige Unterstützung dem Patienten anbieten zu können und seine Bedürfnisse zu verstehen, muss eine gute Vertrauensbasis hergestellt werden.⁴³

Die *Sachhilfe* stellt unter anderem eine der wichtigen Aufgaben der Mitarbeiter des Sozialdienstes dar. Oftmals geht es hier darum, die Patienten zu informieren und sie auf jeweilige Rechte aufmerksam zu machen. Zur Sachhilfe gehören sozialversicherungsrechtliche Beratungen über die Ansprüche des Patienten bei der Kranken-, Renten- und Arbeitslosenversicherung sowie das Erschließen von Leistungen.⁴⁴

Die *Vernetzungsarbeit* gehört auch zur direkten Dienstleistung der Sozialen Arbeit. Der Sozialdienst vermittelt sozusagen zwischen Gesundheits- und Sozialwesen. Die Unterstützung im Krankenhaus kann wegen der meist kurzen Aufenthaltsdauer keine längerfristige Begleitung übernehmen und muss die Patienten für die Nachbetreuung an einige externe Stellen weiterverweisen bzw. vermitteln.⁴⁵ Keel sagte dazu sehr treffend, dass „[...] keine andere Berufsgruppe im Spital kennt die örtlichen sozialen Institutionen und Angebote so gut wie der Sozialdienst.“⁴⁶

4.2 Psychosoziale Perspektive im Bereich der Onkologie

Zusätzlich zu der vorhergehenden Abhandlung zu dem arbeitsspezifischen Beitrag der Sozialdienste im Krankenhaus benötigt der Bereich der Onkologie besondere psychosoziale Betrachtungsweise.

Die psychosoziale Betreuung für krebskranke Menschen durch Sozialarbeiter begann schon im Jahr 1928 in den Berliner Universitätskliniken und der Charité´ in Zusammenarbeit mit den Mediziner Prof. Dr. Ferdinand Blumenthal und Prof. Dr. Walter Stoekel.⁴⁷ Der gegenwärtige, methodische Versorgungsansatz im Krankenhaus wurde schon damals als Vorbild übernommen.⁴⁸ 2010 verfasste die Deutsche

⁴³ vgl. ebd., S. 24 f

⁴⁴ vgl. ebd., S. 25 f

⁴⁵ vgl. ebd., 2004, S. 27 f

⁴⁶ Keel, 1997, S. 5

⁴⁷ siehe dazu Anhang, Abbildung 4

⁴⁸ vgl. Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (Hrsg.), 2012, S. 37

Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG) ein Grundsatzpapier „Soziale Arbeit in der Onkologie“ mit dem Untertitel „Der Beitrag der Sozialen Arbeit zur psychosozialen Versorgung onkologischer Patienten und ihrer Angehörigen“. Mit dieser Publikation weist DVSG darauf hin, dass die psychosoziale Beratung und Betreuung durch Soziale Arbeit im Krankenhaus ein wesentliches Element der Versorgung für Menschen mit einer Krebserkrankung ist.⁴⁹

Wenn ein Mensch einer schweren Erkrankung, wie einer Krebserkrankung, ausgesetzt wird, kann es zu langjährigen Einschränkungen oder sogar dem Verlust der Selbständigkeit führen. Die Angst um die Zukunft und die Angst vor dem Tod stellt dabei eine sehr große Rolle. Für psychosoziale Unterstützungsleistungen bedeutet, dass das Allgemeinverständnis um einen ganzheitlichen Gesundheits- und Krankheitsbegriff erweitert werden muss. Die Leistungen zur Wiederherstellung der Gesundheit werden dabei um sozialen und psychischen Umfang ergänzt. Patienten, die durch ihre Erkrankung stark belastet und überfordert sind, benötigen niederschwellige und zusätzliche Hilfsangebote im Krankenhaus.⁵⁰

Diese Betrachtungsweise macht deutlich, dass eine psychosoziale Unterstützung eine wichtige Rolle für Menschen mit onkologischen Erkrankung im Krankenhaus übernimmt und für sie frei zur Verfügung stehen soll. Die Soziale Arbeit in der Institution Krankenhaus und ihre psychosoziale Betreuung kann einen positiven Beitrag zur Krankheitsbewältigung und Stabilisierung der Patienten mit einer Krebserkrankung leisten.

⁴⁹ vgl. Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (Hrsg.), 2012, S. 37

⁵⁰ vgl. Gödecker-Geenen; Nau; Weis, 2003, S. 129 f

5 Psychosoziale Beratung krebskranker Menschen

Das Hauptanliegen dieser Arbeit liegt auf der psychosozialen Beratung krebskranker Menschen. Diesen Schwerpunkt möchte ich hier in Verbindung mit der klientenorientierten Gesprächsführung ausführen. In den folgenden Kapiteln wird diese Beratungsform zuerst allgemein und dann speziell in Bezug auf den Bereich der Onkologie im Krankenhaus dargestellt. Im Vordergrund stehen dabei die Anforderungen, die Aufgabenfelder und die Beratungsbeziehung, um die Gradwanderung zwischen Fachlichkeit und Sensibilität der psychosozialen Beratung krebskranker Menschen zu verdeutlichen.

5.1 Psychosoziale Beratung im Rahmen der Sozialen Arbeit

Um nachvollziehen zu können was psychosoziale Beratung ist, muss zuerst der Begriff „Beratung“ geklärt werden.

Sauer und Retaiski definieren den Begriff Beratung im Fachlexikon der Sozialen Arbeit wie folgt: „Die Beratung ist der bewusste Ausgleich eines Wissens- und Einsichtsgefälles zwischen Personen mit der Tendenz zur Einwirkung auf das Verhalten der Person mit dem geringeren Wissens- oder Einsichtsstand im Wege der persönlichen Kommunikation.“⁵¹ Es geht darum, dass der Berater, zu einem bestimmten Themengebiet den Rat Suchenden, informiert. Dies geschieht im beiderseitigen Einverständnis. Eine Beratung ist immer freiwillig. Der Ausgangspunkt eines Beratungsgespräches ist das Anliegen des Klienten, dabei möchte er genauere Auskünfte über einen bestimmten Sachverhalt erhalten. Durch diese Information erwartet der Klient eine Verbesserung seiner Entscheidungs- und Handlungsgrundlage.⁵²

Eine Beratung ist immer durch folgende Merkmale gekennzeichnet:

- Freiwilligkeit,
- eine Interaktion zwischen mindestens zwei Personen,

⁵¹ vgl. Sauer; Retaiski, in: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (Hrsg.), 2002, S. 119

⁵² vgl. Perez; Baumann, in: Rauchfleisch, 2001, S. 36

- einige bzw. mehrere Gespräche,
- ein helfendes Beziehungsangebot,
- das Ziel der Handlungsverbesserung und Orientierungshilfe.⁵³

Auf diesen Erkenntnissen baue ich auf und erläutere die Bedeutung der psychosozialen Beratung. Laut Pauls zielt die psychosoziale Beratung darauf ab, Menschen mit psychischen und sozialen Problemen zu helfen, denen es allein nicht gelingt, ihre Schwierigkeiten mit den ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln zu lösen. Er sieht die psychosoziale Beratung als Hilfestellung bei Orientierungs- und Handlungsdefiziten sowie Belastungen und Konflikten, die oft in Zusammenhang mit schweren gesundheitlichen Problemen stehen.⁵⁴

Im Mittelpunkt dieser Beratung steht das Erkennen von Belastungen und Einschränkungen und die darauf bezogenen Problemlösungskompetenzen. Die psychischen und sozialen Befindlichkeiten werden in Verbindung zu sozialen Lebens- und Umweltbedingungen gesetzt. Hierbei liegt der Schwerpunkt auf Belastungen, die durch äußere Anforderungen an den Klienten herangetragen werden. Die individuellen Bewältigungsstrategien des Klienten spielen ebenfalls eine wichtige Rolle. Die psychosoziale Beratung wird in unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern und für verschiedene Problemlagen eingesetzt. Schwierig bleibt es jedoch noch immer die Abgrenzung zwischen Beratung und Therapie. Pauls benennt die psychosoziale Beratung als ein „Übergangsfeld“, in der die Beratung als problemlösend aber nur begrenzt eingesetzt werden kann. Hierbei ist die zentrale Methode das Beratungsgespräch.⁵⁵

Darauf beruft sich auch die Deutsche Krebsgesellschaft als Leistungsgrundlage für die Soziale Arbeit. So heißt es:

„Psychosoziale Beratung und Begleitung Krebskranker und ihrer Angehörigen wird definiert als klienten- und problemorientiert [...]. Neben Informationen zu allgemeinen Möglichkeiten der Hilfe [...], wird in Abstimmung mit

⁵³ vgl. Sickendiek; Engel; Nestmann, 2002, S. 95

⁵⁴ vgl. Pauls, 2004, S. 272

⁵⁵ vgl. ebd., 2004, S. 273

dem Klienten / Patienten eine individuell zugeschnittene, aus der persönlichen Lage abgeleitete Hilfeplanung und Prioritätengestaltung vorgenommen.“⁵⁶

Damit steht die klientenorientierte Gesprächsführung in einem engen Bezug zu der psychosozialen Beratung.

5.1.1 Klientenorientierte Gesprächsführung

Für die psychosoziale Beratung stellen die Prinzipien der klientenorientierten Gesprächsführung einen wichtigen Leitfaden für das Beratungsgespräch dar. Aus diesem Grund wird nun auf die Kernaussage des Ansatzes des amerikanischen Psychologen Rogers (1942) eingegangen.

Die klientenorientierte Gesprächsführung zielt darauf ab, nicht ein bestimmtes Problem zu lösen, sondern dem Klienten zu helfen, sich zu entwickeln umso sein Problem selbst zu lösen und damit fertig zu werden.⁵⁷ Der Berater soll den Klienten unterstützen, seine eigenen Kräfte zu finden und zu mobilisieren. Ein Hauptmerkmal dieses Ansatzes ist es, dem Klienten „[...] keine Interpretationen, Ratschläge oder fertige Lösungen anzubieten, sondern die Auseinandersetzung mit emotionalen Prozessen und das Finden neuer Wege und Betrachtungsweisen zu fördern“⁵⁸

In der psychosozialen Vorgehensweise soll nicht nur auf die innere Erlebniswelt des Klienten eingegangen werden, sondern auch auf die Handlungsebene sowie auf das soziale Umfeld, welche sich ebenfalls auf das Erleben und Verhalten des Klienten auswirken. Im Mittelpunkt der Beratung soll die Person stehen und nicht ausschließlich die Probleme.⁵⁹

Die wichtigsten Schwerpunkte der klientenorientierten Gesprächsführung sind Gegenstand des zunächst folgenden Gliederungspunktes.

⁵⁶ vgl. Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie in der deutschen Krebsgesellschaft e. V., http://www.pso-ag.de/leitlinien_beratungsstellen_juni2004.pdf, verfügbar am 10.12.2016

⁵⁷ vgl. Weinberger, 2006, S. 20

⁵⁸ vgl. ebd., S. 33

⁵⁹ vgl. Galuske, 2002, S. 178

5.1.2 Beratungsbeziehung

Der Erfolg einer Beratung steht in großer Abhängigkeit mit der Beziehung zwischen Berater und Klienten. Dem Berater liegt die Herausforderung zu Grunde, dass der Ratsuchende sich einer fremden Person öffnen muss. Die Beratung kann nur erfolgversprechend sein, wenn es von beiden Seiten unter bestimmten Voraussetzungen und Rahmenbedingungen stattfindet.⁶⁰ Die Hauptmerkmale einer hilfreichen Beratungsbeziehung wurden wiederum von Rogers bestimmt. Zu diesen Merkmalen gehören Empathie, unbedingte Wertschätzung, Kongruenz sowie die Selbstexploration.⁶¹

Eine empathische Haltung des Beraters umfasst das Bemühen, den Klienten in seiner Welt zu verstehen und sein Denken, Fühlen und Handeln nachvollziehen zu können. Der Berater konzentriert sich auf die jeweiligen gefühlsmäßigen Empfindungen des Klienten und teilt diese wiederum mit. Die Mitteilung kann durch Worte, Schweigen oder Körperkontakt erfolgen. Generell spielt die nichtverbale Kommunikation für die empathische Beziehung eine entscheidende Rolle. Stimme, Gestik, Mimik und Körperhaltung signalisieren dem Berater die gegenwärtige Verfassung des Klienten. Somit entsteht eine intensive Kommunikation auf verbaler und nonverbaler Ebene, welche die Auseinandersetzung mit dem Erlebten bzw. dem Anliegen des Klienten anregt.⁶² Das einführende Verstehen bedeutet darüber hinaus, dass der Berater die Aussagen des Klienten nicht bewertet, kritisiert oder belehrt. Der Klient wird somit befähigt, angst- und abwehrfrei zu sprechen. Diese unbedingte Wertschätzung bedeutet, dass der Klient, unabhängig von seinen Äußerungen und Gemütszuständen vom Berater akzeptiert und angenommen wird. Des Weiteren ist die angestrebte Beziehung von einem direkten und offenen Umgang geprägt. In diesem Umgang spiegelt sich das Merkmal Kongruenz wieder. Das bedeutet, der Berater soll keine „Rolle“ spielen, sondern sich in seinem Verhalten authentisch zeigen. Eine Beziehung zwischen Berater und Klient, die sich durch die genannten Merkmale entwickelt, führt beim Klienten zur Selbstexploration. Der Klient ist in der Lage die eigenen Empfindungen und Bewertungen aus einer gewissen Distanz geordneter zu betrachten. Er entwickelt eigenständige Bemühungen

⁶⁰ vgl. Weinberger, 2006, S. 21

⁶¹ vgl. Sickendiek; Engel; Nestmann, 2002, S. 129

⁶² vgl. Köllner (1996), S. 29

für Lösungen seiner Probleme. Der Klient erreicht somit eine neue Sicherheit, die es ihm ermöglicht neues Denken, Fühlen und Handeln zuzulassen.⁶³

5.2 Psychosoziale Beratung im Bereich der Onkologie

Die psychosoziale Beratung ist ein unverzichtbarer Bestandteil der Versorgung krebskranker Patienten im Krankenhaus. Das Hauptaugenmerk richtet diese auf die individuellen Problemsituationen der krebskranken Menschen und wenn erforderlich auch ihrer Angehörige.⁶⁴ Wie schon oben benannt bilden die Prinzipien einer klienten- bzw. patientenorientierten Gesprächsführung die Grundlage innerhalb dieser Beratung. Dazu dienen die bereits genannten Merkmale nach Rogers als Basis für die Beziehungsgestaltung. Das Ziel der psychosozialen Beratung soll sein, eine konstruktive Krankheitsverarbeitung zu ermöglichen und dementsprechend dem Patienten zu unterstützen.

Menschen mit einer Krebserkrankung und ihre Angehörige benötigen in jeder Krankheitsphase eine bedarfsgerechte und neutrale Beratung, die die körperliche, psychische und soziale Situation berücksichtigt. Das psychosoziale Beratungsangebot muss niederschwellig und leicht zugänglich für Patienten und Bezugspersonen im Krankenhaus zur Verfügung stehen. Die psychosoziale Beratung wird durch im Krankenhaus eingegliederten Sozialdienst ausgeführt. Die Beratungsleistung der Sozialarbeit deckt wichtige Fragen in der onkologischen Versorgung ab. Die Sozialarbeiter des Krankenhauses stellen, beruflich qualifiziert, die für onkologische Patienten notwendigen Informationen und Hilfeleistungen zur individuellen Situation unter Berücksichtigung der sozialen Gegebenheiten bereit. Diese psychosoziale Seite der Versorgung im Krankenhaus ist heutzutage unabdingbar. Daher sind die Leistungen der Sozialen Arbeit bzw. der Sozialdienste im Krankenhaus angemessen in ein Gesamtkonzept zur Versorgung onkologischer Patienten einbezogen und mittlerweile zum Standard geworden.⁶⁵

Weitere Intention der Beratung des Patienten mit einer Krebserkrankung liegt nicht in der Heilung und Besserung der Erkrankung, vielmehr ist es der Versuch, den

⁶³ vgl. Köllner (1996), S. 29f.

⁶⁴ siehe dazu Anhang, Abbildung 1

⁶⁵ vgl. Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V., <http://dvsg.org/die-dvsg/fachbereiche/onkologie/>, verfügbar am 15.12.2016

Menschen auf seinem schwierigen Weg zu begleiten und unterstützend zur Seite zu stehen. Auch soll es eine Aufgabe der Begleitung sein, dem Klienten dabei zu helfen, sich in realistischer Weise mit der sozialen, psychischen und physischen Situation auseinanderzusetzen. Nur so kann es für den Betroffenen möglich sein, die Erkrankung anzunehmen und seine momentane Situation zu akzeptieren.⁶⁶

Innerhalb der psychosozialen Beratung ist es wichtig den Klienten ganzheitlich wahrzunehmen, in seinen verschiedenen Lebensbereichen, seinen Bedürfnissen, seinem Befinden und Erwartungen. Zwischen diesen Bereichen besteht eine enge Wechselwirkung und diese ist vom Sozialarbeiter zu berücksichtigen und einzubeziehen. Eine Krebserkrankung ist keine kurzzeitige Erkrankung, die mit einem wirksamen Medikament schnell wieder zu heilen wäre, so wie ein grippaler Infekt. Der Patient wird gezwungen sich früher oder später mit der Erkrankung auseinanderzusetzen. Auch den damit verbundenen Verlust seiner Lebensqualität gilt es zu berücksichtigen und anzuerkennen. Dies ist ein langwieriger Prozess, wo die psychosoziale Beratung gefragt ist und dem Klienten unterstützend zur Seite stehen kann.⁶⁷

5.2.1 Aufgabenbereiche des Sozialdienstes

Über die zentralen Aufgabenbereiche in einem Sozialdienst des Krankenhauses besteht weitestgehend Übereinstimmung bei den Fachleuten. Im Folgenden werden die Tätigkeitsfelder nach dem DVSG-Grundsatzpapier für die Soziale Arbeit in der Onkologie, die als Aufgabe einer psychosozialen Versorgung der Menschen mit einer Krebserkrankung gelten sollten, erläutert.

Die *psychosoziale Diagnostik* dient zur Einschätzung der Gesamtsituation des Patienten. Hierzu zählt neben der Krankheitsverarbeitung, der psychosozialen Belastung und der persönlichen Ressourcen auch die Einschätzung von Verhaltensweisen in der Gesprächssituation.⁶⁸

⁶⁶ vgl. Rauchfleisch, 2001, S. 115

⁶⁷ vgl. Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V., <http://dvsg.org/die-dvsg/fachbereiche/onkologie/>, verfügbar am 15.12.2016

⁶⁸ vgl. Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V., <http://dvsg.org/fileadmin/dateien/02Fachgruppen/03Onkologie/SozialarbeitOnkologieStandJuni2010.pdf>, S. 1 f., verfügbar am 09.12.2016

Ein weiterer Aufgabenbereich stellt die *Informationsvermittlung* dar. Insbesondere soll der Sozialarbeiter den Patienten über sozialrechtliche Leistungen, Behandlungseinrichtungen der Region, finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten, Selbsthilfegruppen usw. aufklären.⁶⁹

Die *Beratung* selbst ist ein eigenständiger Aufgabenbereich, welches durch den Sozialdienst umgesetzt wird. Der Beratungsprozess orientiert sich an der persönlichen Situation des Patienten. Die Lösungsstrategien für auftretende Probleme sollen gemeinsam gefunden werden. Der Sozialdienst soll darauf eingerichtet sein, dass Patient bei seelischen Krisen unmittelbare Unterstützung erhält. Die sozialen als auch psychologischen Interventionen dienen der Bearbeitung vielschichtiger Problemsituationen im Prozess der Krankheitsverarbeitung. Hierbei soll der Sozialarbeiter überprüfen, inwieweit er die erforderlichen Hilfen selbst anbieten kann oder an entsprechende Professionen bzw. fachliche Institutionen verweisen muss. Hierbei sollte bei der Möglichkeit eine Einbeziehung des familiären Umfelds erfolgen.⁷⁰

Durch *Kooperation und Vernetzung* werden vor Ort verschiedene medizinische Dienste eingebunden. Die Zusammenarbeit mit örtlichen Selbsthilfegruppen ist dabei ein wichtiger Helfer. Bei aufkommenden Fragen des Patienten ist der zuständige Sozialarbeiter Ansprechpartner und informiert den Klienten über die regionalen Möglichkeiten sich einer Selbsthilfegruppe anzuschließen oder selbst aktiv zu werden.⁷¹

Öffentlichkeitsarbeit ist für den Sozialdienst des Krankenhauses eine wichtige Aufgabe, um in der Gesellschaft eine öffentliche Aufmerksamkeit auf die soziale Instanz im Krankenhaus und ihre Angebote herzustellen. So werden die Angebote des Sozialdienstes transparent und bewertbar.⁷²

Der Aufgabenbereich der *Prävention* beinhaltet das Erkennen und Vorbeugen von Nachsorgekrisen und der Festigung einer guten Compliance zwischen dem Patien-

⁶⁹ vgl. Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V., <http://dvsg.org/fileadmin/dateien/02Fachgruppen/03Onkologie/SozialarbeitOnkologieStandJuni2010.pdf>, S. 2, verfügbar am 09.12.2016

⁷⁰ vgl. ebd., S. 3

⁷¹ vgl. ebd., S. 4 f

⁷² vgl. ebd., S. 5

ten und dem behandelnden Arzt. Die Vermittlung im Anschluss der Krankenhausbehandlung an eine Rehabilitation fällt ebenfalls in die Zuständigkeit des Sozialdienstes.⁷³

Eine *Interne Qualitätssicherung* soll in bestimmten Abständen durchgeführt werden, um so eine langfristige Verbesserung der Struktur, der Ablaufprozesse und der Inhalte der Beratungstätigkeit innerhalb der psychosozialen Betreuung sicher zu stellen.⁷⁴

Einen wichtigen Grundstein für die psychosoziale Beratung im Krankenhaus legt der Paragraph 203 des Strafgesetzbuches (StGB) fest. Dieser regelt den Schutz der Vertrauensbeziehung, auch die Schweigepflicht seitens des Sozialarbeiters benannt.⁷⁵

Diese Fülle von Aufgabenbereiche der Sozialen Arbeit im Krankenhaus und deren entsprechende Umsetzung sind allerdings abhängig von der Mitarbeiterkapazität, dem Kompetenzprofil und regionalen Bedingungen des jeweiligen Krankenhauses bzw. seines eingegliederten Sozialdienstes.⁷⁶

5.2.2 Anforderungen an Mitarbeiter des Sozialdienstes

Im folgenden Abschnitt wird beschrieben, mit welchen Anforderungen bzw. Herausforderungen die Sozialarbeiter im Krankenhaus konfrontiert werden.

In keinem anderen Arbeitsfeld kommen sich verschiedene Professionen so nahe wie im Krankenhaus, wo sie unter einem Dach arbeiten und die Patienten während des Krankenhausaufenthaltes betreuen. Dementsprechend erfordert dieses Arbeitsfeld eine interdisziplinäre einheitliche Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen.⁷⁷ Der Einsatzbereich für Sozialarbeiter im Krankenhaus ist riesig und dazu kommt

⁷³ vgl. Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V., <http://dvsg.org/fileadmin/dateien/02Fachgruppen/03Onkologie/SozialarbeitOnkologieStandJuni2010.pdf>, S. 4, verfügbar am 09.12.2016

⁷⁴ vgl. ebd., S. 6

⁷⁵ vgl. Strafgesetz, §203 in: Bundesministerium für Justiz und für Verbraucherschutz, Gesetze und Verordnungen, http://www.gesetze-im-internet.de/stgb/_203.html, verfügbar am 29.11.2016

⁷⁶ vgl. Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V., <http://dvsg.org/fileadmin/dateien/02Fachgruppen/03Onkologie/SozialarbeitOnkologieStandJuni2010.pdf>, S. 7, verfügbar am 09.12.2016

⁷⁷ vgl. Bienz; Reinmann, 2004, S. 55

ihre „Allzuständigkeit“, die als einer der großen Herausforderung für Mitarbeitern des Sozialdienstes darstellen.

Dem Sozialarbeiter muss bewusst sein, dass er in einem Berufsfeld arbeitet, in dem die Klienten unter Todesängsten, Depressionen und anderen Begleiterscheinungen der Erkrankung leiden können. Diese Situation fordert eine hohe Qualifikation für die Kenntnisse über das Krankheitsbild, Gesprächstechniken, Krankheitsverarbeitung, die bei Krebskranken unverzichtbar sind. Dazu kommen zusätzliche Belastungen für den Klienten, welche zum Beispiel im finanziellen oder familiären Bereich angesiedelt sind. Jeder Mensch geht individuell mit seiner Erkrankung um, dennoch sind bestimmte Ängste aufgrund der Krebserkrankung bei vielen in ähnlicher Weise anzutreffen. In der Regel sollte der Patient bereits durch den behandelnden Arzt über seine Diagnose umfangreich aufgeklärt worden sein, was in der Praxis nicht immer der Fall ist.⁷⁸ Auch hier sind die Kenntnisse des Sozialarbeiters gefragt.

Trotz der besten Qualifikation des Sozialarbeiters besteht eine Tatsache im Vordergrund, dass er als Mensch stets subjektiv reagieren und agieren kann. Professionalität und Empathie dürfen sich nicht widersprechen, dennoch bleibt es ein schwieriger Spagat. So bestimmt gerade das erste Beratungsgespräch den weiteren Beratungsverlauf auf beiden Seiten. Im psychosozialen Feld wird der Sozialarbeiter immer wieder mit seinem eigenen Befinden konfrontiert. Die Belastung beschreibt sich durch die tägliche Auseinandersetzung mit dem Schicksal des Klienten. Dem Sozialarbeiter ist es nur dann möglich auf den Klienten einzugehen und Hilfe zu leisten, wenn er selbst über die dazu notwendige Energie verfügt. Wenn er selbst physisch oder psychisch überlastet und überarbeitet ist, kann er sich dem Klienten nicht entsprechend zuwenden. Dies kann sogar so weit führen, dass der Sozialarbeiter selbst professionelle Hilfe benötigt. Weiterhin heißt es, dass die Wahrscheinlichkeit eines Burnout-Syndroms beim Sozialarbeiter geringer wird, je besser die theoretische Ausbildung ist und je besser er sich selbst in Supervisionen und Selbsterfahrungen kennen gelernt hat.⁷⁹ Das Team eines Sozialdienstes bildet ein Netz für jeden einzelnen Mitarbeiter. Gerade hier sollten auftretende berufliche Probleme erkannt, besprochen und aufgefangen werden.

⁷⁸ vgl. Rauchfleisch, 2001, S. 200

⁷⁹ vgl. ebd., 2001, S. 200-203

6 Unterstützende Angebote innerhalb der psychosozialen Beratung

Die verschiedenen Möglichkeiten, die eine psychosoziale Beratung anbieten können, wurden im Gliederungspunkt fünf beschrieben. Ich möchte nun auf unterstützende Angebote innerhalb solcher Beratung eingehen. Fast immer ist der Kontakt mit dem Patienten, der an einer Krebserkrankung leidet, von Ungewissheit und Zukunftsangst begleitet. Die Sozialleistungen lassen einen Außenstehenden schnell den Überblick verlieren, wenn es um Voraussetzungen, Antragstellung und Ansprüche geht. Damit ist die psychosoziale Beratung über Sozialleistungen häufig Hauptaufgabe des Sozialdienstes bzw. des Sozialarbeiters. Das wichtigste Ziel ist es, dem Klienten trotz seiner Erkrankung in einen normalen Alltag zurück zu verhelfen.⁸⁰ Die folgenden Schwerpunkte sollen einen guten Überblick über die Fülle und den Anspruch dieser Hilfsangebote verschaffen.

Sozialrechtliche Beratung

- *Zuzahlungen*

Medizinische Leistungen, die für die Behandlung von Krankheit erforderlich sind, werden von den Kostenträgern bezahlt und trotzdem müssen Versicherte einen bestimmten Beitrag davon selbst übernehmen.

Durch die Krebserkrankung kommen auf den Klienten vermehrte Kosten zu, z.B. Ausgaben für Medikamente oder für mehrere Krankenhausaufenthalte. Es ist wichtig, dass dem Klienten in der Beratung aufgezeigt wird, welche Möglichkeiten er hat, um die Kosten zu minimieren, da kaum eine Krankenkasse seinem Versicherten ohne Anfrage diese Informationen geben wird.⁸¹

- *Schwerbehindertenrecht*

Häufig bringt eine Krebserkrankung eine langfristige Beeinträchtigung und Behinderung mit sich. Mit dem Schwerbehindertenausweis kann in bestimmten Lebensbereichen ein Ausgleich für die durch die Krebserkrankung entstandenen Nachteile erwirkt werden. Die Aufgabe des Sozialarbeiters ist es, den Patienten auf die Möglichkeit aufmerksam zu machen, einen Antrag auf Schwerbehinderung zu stellen.

⁸⁰ vgl. Deutsche Krebshilfe e. V. (Hrsg.), 2014, S. 1

⁸¹ vgl. ebd., S. 9

Hierbei sollten ihm die Vorteile, aber auch mögliche Nachteile, die ein Schwerbehindertenausweis bringen kann, aufgezeigt werden. Bei der Antragstellung sowie bei Widerspruchsschreiben bietet der Sozialdienst die Unterstützung.⁸²

Wirtschaftliche und finanzielle Beratung

- *Lohnersatzleistungen*

Der Klient erhält, sofern er im Arbeitsprozess steht, für sechs Wochen Lohnfortzahlungen von seinem Arbeitgeber. Der Arbeitgeber zahlt bei Krankheit den vollen Lohn des Klienten weiter. Nach diesen sechs Wochen wird die Lohnfortzahlung vom Krankengeld abgelöst.

- *Krankengeld*

Das Krankengeld sichert den Unterhalt während einer längeren Krankheit und ist damit von großer Bedeutung. Diese Leistung erhalten Versicherte, wenn sie durch Krankheit arbeitsunfähig sind oder auf Kosten der Krankenkasse im Krankenhaus behandelt werden.

- *Übergangsgeld*

Während der medizinischen Rehabilitationsmaßnahme erhält der Klient Übergangsgeld von der deutschen Rentenversicherung, insofern er keine Lohnersatzleistungen vom Arbeitgeber mehr erhält. In dieser Zeit ruht der Anspruch auf Krankengeld und Arbeitslosengeld.

Bei den drei zuletzt folgenden Unterpunkten soll der Sozialarbeiter den Patienten über seine finanziellen Möglichkeiten während der Erkrankung aufklären und auf den zuständigen Leistungsträgern verweisen.⁸³

- *Härtefonds der Deutschen Krebshilfe*

Die Deutsche Krebshilfe unterstützt Klienten und ihre Familien, die durch die Krebserkrankung in finanzielle und soziale Notlage geraten sind und keine andere institutionelle Beihilfe erhalten. Die Härtefonds sind in ihrer Auszahlung begrenzt und werden in der Regel nur einmal gewährt. Hier ist es auch wiederum wichtig,

⁸² vgl. Deutsche Krebshilfe e. V. (Hrsg.), 2014, S. 46

⁸³ vgl., ebd. S. 54 f.

den Patienten auf diese Möglichkeit aufmerksam zu machen und die Unterstützung bei der aufwendigen mehrseitigen Antragstellung und dem Einkommen-Berechnungsbogen anzubieten.⁸⁴

- *Erwerbsminderungsrente*

Wenn der Klient aufgrund einer Krebserkrankung nur eingeschränkt leistungsfähig ist, besteht die Möglichkeit eine Erwerbsminderungsrente zu beantragen. Es ist die Aufgabe des Sozialarbeiters den Patienten über die rechtlichen Voraussetzungen aufzuklären und wenn erforderlich, an die zuständige Rentenstelle zu vermitteln.⁸⁵

- *Wiedereingliederung in den Beruf*

Eine stufenweise Wiedereingliederung nach dem „Hamburger Modell“ ist für den Klienten eine Option sich wieder langsam an die Belastung des Berufsalltags zu gewöhnen. Dieser Maßnahme müssen der behandelnde Arzt, die Krankenkasse und der Arbeitgeber des Patienten zustimmen. Dieser Weg soll natürlich durch den Sozialarbeiter angesprochen werden.⁸⁶

Medizinische Rehabilitationsmaßnahme

- *Anschlussrehabilitation*

Für eine schnelle Wiedereingliederung in den Alltag ist ein kurzer Zeitabstand zwischen Krankenhausbehandlung und Rehabilitationsmaßnahme durch die ärztliche Empfehlung vorgesehen. Der Patient sollte bereits im Krankenhaus über Rehabilitationsmaßnahmen vom Sozialdienst aufgeklärt werden. Auch bei der Antragsstellung ist der Sozialdienst behilflich. Für Patienten, die an einer Krebserkrankung leiden, gibt es eine spezielle Rehabilitationsform, onkologische Rehabilitation. In Einrichtungen, die solche Rehabilitationsmaßnahme anbieten, wird auf die spezifischen Behandlungsformen des Krankheitsbildes und die Bedürfnisse der Klienten eingegangen.⁸⁷

⁸⁴ vgl. Deutsche Krebshilfe e. V. (Hrsg.), 2014, S. 57 f

⁸⁵ vgl. ebd. S. 61

⁸⁶ vgl. ebd. S. 44 f.

⁸⁷ vgl. ebd. S. 37-39

Soziale Pflegeversicherung

Wenn eine Krebserkrankung bei einem Patienten so weit fortgeschritten ist, dass er bestimmte Verrichtungen im täglichen Leben nur noch eingeschränkt oder gar nicht ausführen kann, sollte einen Antrag auf Pflegbedürftigkeit gestellt werden. Der Sozialdienst bietet auch hier die Information und Hilfestellung bei der Antragstellung.⁸⁸

Selbstbestimmungsrecht

- *Patientenverfügung*

Diese dient dazu, dass der Patient im Voraus Einfluss auf die ärztliche Behandlung im Falle der eigenen Entscheidungsunfähigkeit nehmen kann. Dafür wird der Wille des Klienten, bezüglich der Art und Weise einer ärztlichen Versorgung niedergeschrieben.

- *Vollmacht*

Hier werden ein oder mehrere Personen benannt, die bereit sind für den Klienten zu handeln bzw. Entscheidungen zu treffen. Den bevollmächtigten Personen obliegt die Aufgabe, Interessen und Wünsche des Klienten zu vertreten und durchzusetzen.

- *Betreuungsverfügung*

Sie richtet sich an das Vormundschaftsgericht, am Betreuungsverfahren beteiligte Institutionen und Personen. Eine Betreuungsverfügung ist dann sinnvoll, wenn sich niemand bereit erklärt oder der Klient keine engeren Vertrauten hat, denen er eine Vollmacht erteilen könnte.⁸⁹

Die Informationen zum Selbstbestimmungsrecht bedürfen der feinfühligem Ansprache. Der Sozialarbeiter muss in diesem Zusammenhang den Patienten mit Vorkehrungen für den Fall seines Ablebens und einer eintretenden Entscheidungsunfähigkeit konfrontieren. Umso schwieriger gestaltet sich dieser

⁸⁸ vgl. Deutsche Krebshilfe e. V. (Hrsg.), 2014, S. 27 f

⁸⁹ vgl. Deutsche Krebsgesellschaft e.V. (Hrsg.), 2007, S. 90 ff

Prozess, wenn der Patient nicht selbst den Wunsch äußert, über dieses Thema aufgeklärt zu werden.⁹⁰

⁹⁰ vgl. Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V., <http://dvsg.org/fileadmin/dateien/02Fachgruppen/03Onkologie/SozialarbeitOnkologieStandJuni2010.pdf>, S. 7, verfügbar am 09.12.2016

7 Fallkonstruktion

Jeder Patient mit einer Krebserkrankung hat spezielle Bedürfnisse und Anforderungen, die mit seinem Leiden einhergehen. Dementsprechend müssen die Methoden und die Unterstützung durch die Soziale Arbeit im Krankenhaus an die vorhandenen Gegebenheiten angepasst werden.

Im Folgenden werde ich anhand einer kleinen anonymen Fallkonstruktion exemplarisch eine psychosoziale Beratungssituation aus meiner Tätigkeit im Klinikum näher darstellen. Dabei schildere ich ein Beratungsgespräch mit einer Patientin, die an einer bösartigen Krebserkrankung (Brustkrebs, auch Mammakarzinom genannt) leidet.

Frau Mustermann⁹¹ ist 32 Jahre alt. Bei ihr wurde während der Schwangerschaft mit ihrer jetzt geborenen Tochter festgestellt, dass sie Brustkrebs hat. Nun ist sie zur Behandlung ihrer bösartigen Erkrankung ins Krankenhaus gekommen. Frau Mustermann hat nicht nur ein neugeborenes Kind, sondern auch eine 2-jährige Tochter, die noch nicht den Kindergarten besucht. Ihr Ehemann ist selbstständig und beruflich sehr eingebunden. Sie selbst arbeitet in einer Anwaltskanzlei als Sekretärin. Nach mehrfachen Diagnostiken, Auswertungen der ärztlichen Befunde und einem ausführlichen Arztgespräch, soll Frau Mustermann nun in wenigen Tagen brusterhaltend operiert werden und anschließend ambulant im Krankenhaus eine Chemotherapie erhalten.

In mehreren Gesprächen mit mir, als zuständige Mitarbeiterin des Sozialdienstes, benennt Frau Mustermann folgende Probleme, die im Zusammenhang mit der Krebserkrankung stehen. Sie befürchtet Einkommenseinbußen durch die lange Behandlung. Patientin erfährt von mir in einem Beratungsgespräch, dass sie nach Ende der sechswöchigen Lohnfortzahlung durch ihren Arbeitgeber ein Anspruch auf Krankengeld von ihrer Krankenkasse hat. Der Krankengeldbezug kann dann für längstens 72 Wochen in drei Jahren in Anspruch genommen werden.

⁹¹ Name anonymisiert

Frau Mustermann macht sich zusätzlich große Sorgen darüber, wie beide Kinder während ihres Krankenhausaufenthaltes versorgt werden sollen, da ihr Mann viel arbeiten muss und kaum Zeit für die Kinder hat. Die Großeltern, die bei Bedarf einspringen könnten, hat die Familie leider auch nicht mehr. Bei ihrer Krankenkasse kann gemeinsam ein Antrag für eine Haushaltshilfe gestellt werden, da beide Kinder unter 12 Jahre sind. Ich kläre die Patientin auf, dass die Haushaltshilfe täglich bei der Haushaltsführung (putzen, kochen, Wäsche waschen, usw.) und bei der Betreuung der beiden Kinder behilflich sein wird. Ich unterstütze die Patientin beim Ausfüllen des Antrages und stelle den Kontakt zu einer Einrichtung her, die am Wohnort von Familie Mustermann die Haushaltshilfe anbietet und mit der die Familie natürlich einverstanden ist.

Frau Mustermann hat große Angst, dass ihr im Verlauf der anstehenden Chemotherapie die Haare ausfallen werden. Ich muss im Gespräch darüber sehr einfühlsam und vorsichtig mit Frau Mustermann umgehen, denn bei Frauen ist das äußere Erscheinungsbild oft sehr wichtig und kann ihr Selbstbewusstsein stark beeinflussen. Bei einem Verlust der Haare infolge der Chemotherapie gibt es zum einen Zuschüsse von der Krankenkasse für eine Perücke, oder die Möglichkeit, andere Variationen der Kopfbedeckung (verschiedene Techniken mit Tücher oder Schals) auszuprobieren. Außerdem muss man als zuständige Sozialarbeiterin entlastende Gespräche anbieten und durchführen, um dieses Problem adäquat zu bearbeiten, wenn es von Patientin signalisiert und gewollt ist.

Führt man das Szenario fort, könnten weitere Schwierigkeiten auftreten. Im Verlauf der Behandlung von Frau Mustermann könnten Probleme bei der Krankheitsbewältigung zum Vorschein kommen: Überforderung mit der Situation, starke Müdigkeit durch die Chemotherapie, psychische Probleme bis hin zu Todesangst. Auch hier ist es wichtig, entlastende Gespräche durchzuführen und die Möglichkeiten der Unterstützung aufzuzeigen. Zum Beispiel, wenn Frau Mustermann zu der ambulanten Sprechstunde ins Krankenhaus kommt. Es kann hilfreich sein, vorhandene Ressourcen zu aktivieren und ihr soziales Umfeld miteinzubeziehen, um Ängste zu bearbeiten und zu reduzieren: gibt es jemanden, der ihr zusätzlich mit den Kindern helfen kann, vielleicht Nachbarn oder gute Freunde? Gibt es eine passende Selbst-

hilfegruppe, an die sie sich wenden kann? Wer kann sie zu der Chemotherapie begleiten? Bei starken psychischen Auffälligkeiten der Patientin soll ein Psychoonkologe des Krankenhauses informiert und mit ins Boot geholt werden.

Frau Mustermann hat außerdem als Patientin mit der Krebserkrankung einen Anspruch auf einen Schwerbehindertenausweis. Dieser wird einen Grad der Behinderung von mindestens 50% haben und zunächst auf 5 Jahre befristet sein. Die möglichen Vorteile des Ausweises sind steuerliche Vorteile, ein erhöhter Kündigungsschutz sowie mehr Urlaubstage pro Jahr für die Patientin.

Gegen Ende der Behandlung zeichnet sich noch die Frage nach einer Rehabilitationsmaßnahme ab. Frau Mustermann hat den Anspruch auf eine stationäre oder ambulante onkologische Rehabilitation. Ich bespreche mit der Patientin die Möglichkeiten der Rehabilitation, informiere über geeignete Kliniken in der Umgebung, stelle gemeinsam mit ihr einen Antrag über den zuständigen Rententräger und vereinbare den gewünschten Termin in der jeweiligen Rehabilitationsklinik. Ich gebe der Patientin vor der Entlassung aus dem Krankenhaus wichtige Informationen über die Zuständigkeiten außerhalb des Krankenhauses, wie zum Beispiel die Tumorberatungsstelle der Stadt.

Diese Fallkonstruktion verdeutlicht, dass sich der Sozialdienst schon während der Diagnosestellung oder kurz danach den Betroffenen vorstellt, denn die Krankheit bringt genügend psychosozialen Folgen mit, die einen negativen Einfluss auf das Leben der Menschen und ihr soziales Umfeld haben. Die Auswirkungen der Krankheit können somit frühzeitig, in Verbindung mit der Planung geeigneter Hilfen, in Gesprächen mit dem zuständigen Sozialarbeiter angesprochen und beseitigt werden.⁹²

⁹² Siehe dazu Anhang, Abbildung 3

8 Zusammenfassung

Das gewählte Thema erwies sich als sehr umfangreich und forderte von mir einen ständigen Lernprozess bezüglich den Ansprüchen einer wissenschaftlichen Arbeit. Die mir zur Verfügung stehende Informationsfülle erforderte eine ausführliche Sondierung.

Der Anfang dieser Arbeit diente zur Grundlagenentwicklung zum Thema Krebserkrankung. Das medizinische Basis, die Befassung mit Begriffen Gesundheit und Krankheit sowie die Auseinandersetzung mit Bewältigungsstrategien tragen dazu bei, ein besseres Verständnis für Menschen mit einer Krebserkrankung zu entwickeln. Werden Menschen mit einer Krebserkrankung auf ihren Weg begleitet, ist es wichtig zu erkennen, welche Belastungen auf sie wirken. Diese „besondere“ Belastungen spiegeln sich in der Bewältigung und Verarbeitung der Krankheit wieder und beeinflussen sich gegenseitig.

Im Verlauf der Arbeit wurde ein Grundverständnis verschafft, was die Soziale Arbeit im Krankenhaus repräsentiert, anknüpfend an die psychosoziale Perspektive in der Onkologie. Die beachtliche Leistung der Sozialen Arbeit ergänzt die ärztliche und pflegerische Versorgung des Krankenhauses. Die berufliche Qualifikation befähigt Sozialarbeiter, Informationen und Unterstützung angebracht zur individuellen Situation erkrankter Menschen und unter Berücksichtigung der sozialen Gegebenheiten bereitzustellen.

Die Diagnose „Krebs“ und darauffolgender Krankenhausaufenthalt erleben Betroffene häufig als einen tiefen Einschnitt im Leben. Darum benötigen sie in jeder Krankheitsphase eine adäquate Beratung und ein psychosoziales Angebot. Die psychosoziale Beratung durch Soziale Arbeit im Krankenhaus stellt eine unumgängliche Komponente der Versorgung onkologischer Patienten dar. Dabei soll diese Beratung unbedingt durch Merkmale wie Empathie, Wertschätzung und Echtheit gekennzeichnet sein.

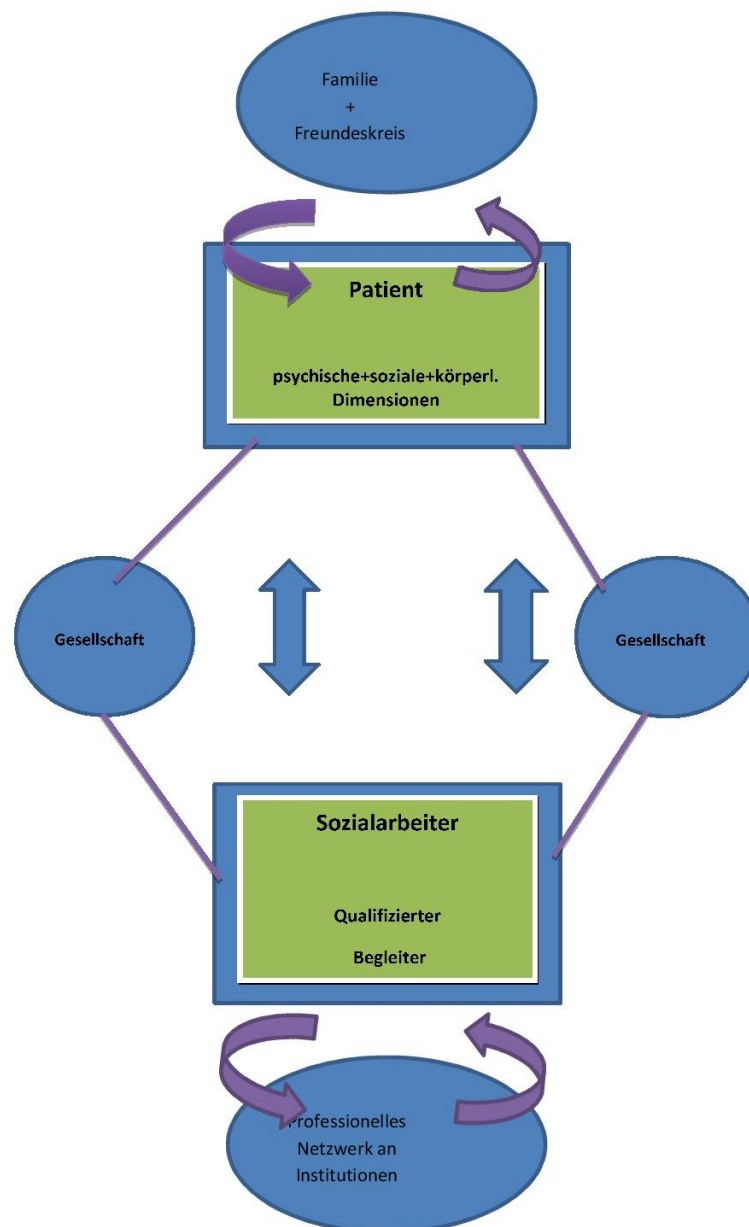
Die psychosoziale Beratungssituation ist inhaltlich von den unterstützenden Angeboten geprägt, insbesondere dem Feld der sozialrechtlichen Leistungen. Man kann

die psychosoziale Beratung krebskranker Menschen im Krankenhaus als ein eigener Bereich zwischen Informationsvermittlung und psychotherapeutischer Behandlung bezeichnen.

AnlagenAbbildungen

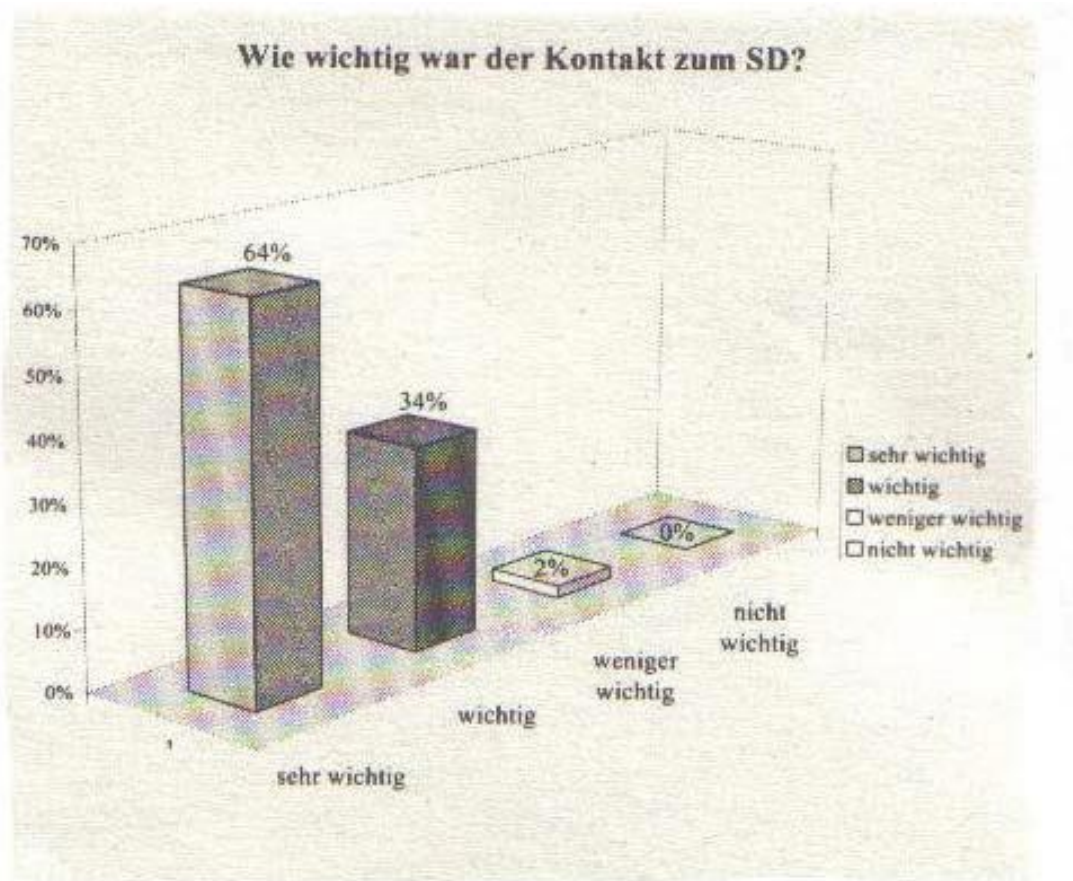
- Abb. 1 Die psychosoziale Beratung
- Abb. 2 Die Wichtigkeit des Kontaktes zum Sozialdienst
- Abb. 3 Die Auswirkungen der Sozialdienst-Gespräche auf das Befinden der
 Patienten
- Abb. 4 DVSK-Einladung zum Vortragsabend aus dem Jahr 1929

Abbildung 1: Die psychosoziale Beratung



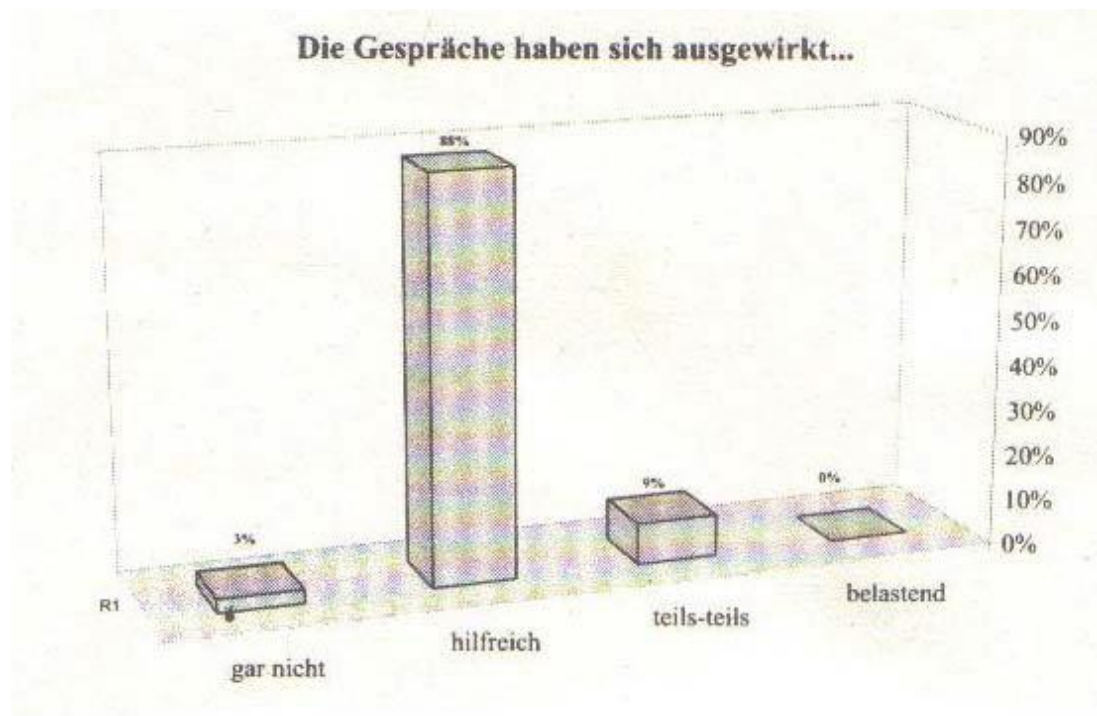
Quelle. Eigene Darstellung

Abbildung 2: Die Wichtigkeit des Kontaktes zum Sozialdienst



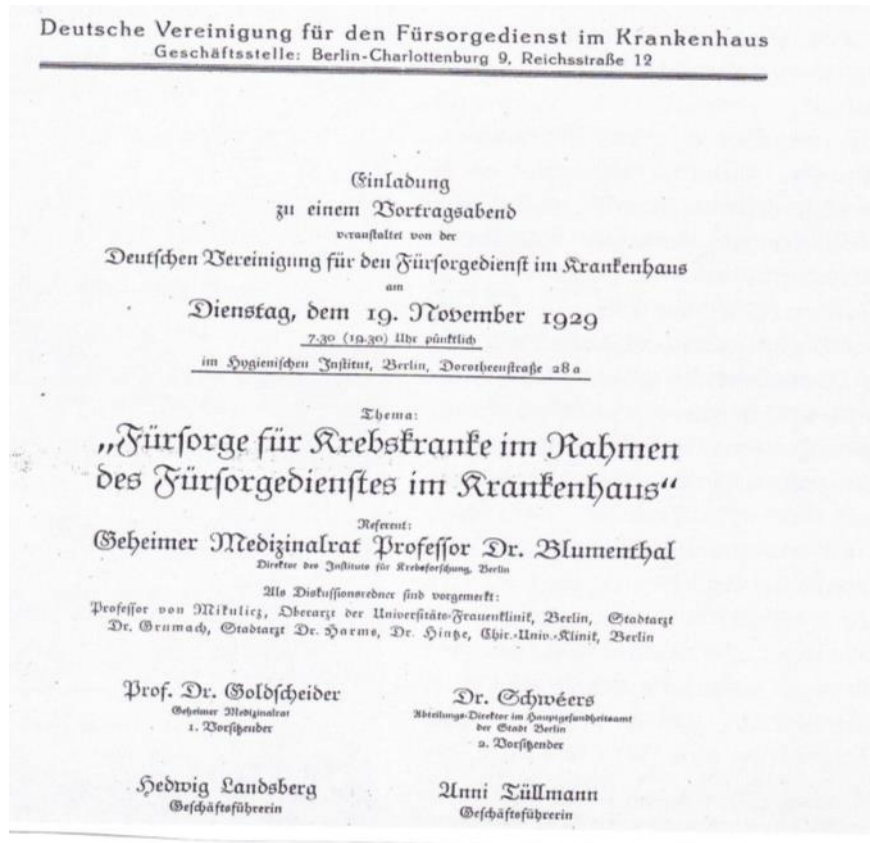
Quelle: Gödecker-Geenen; Nau; Weis (Hrsg.) (2003): Der Patient im Krankenhaus und sein Bedarf an psychosozialer Beratung. Eine empirische Bestandsaufnahme. S. 37

Abbildung 3: Die Auswirkungen der Sozialdienst-Gespräche auf das Befinden der Patienten



Quelle: Gödecker-Geenen; Nau; Weis (Hrsg.) (2003): Der Patient im Krankenhaus und sein Bedarf an psychosozialer Beratung. Eine empirische Bestandsaufnahme. S. 44 f

Abbildung 4: DVSK-Einladung zum Vortragsabend aus dem Jahr 1929



Quelle: Deutsche Vereinigung für den Sozialdienst im Krankenhaus e. V. (Hrsg.) (2001): Selbstverlag. Mainz

Literaturverzeichnis

Bücher

- Bienz, Barbara; Reinmann, Arlette (2004): Sozialarbeit im Krankenhaus. Aufgaben, Methoden, Ziele. Haupt Verlag. Bern. Stuttgart. Wien
- Deutsche Krebsgesellschaft e.V. (Hrsg.) (2007): Leben mit der Diagnose Krebs. Ein Ratgeber für Patientinnen, Patienten und Angehörige. 5. überarbeitete Auflage. Frankfurt am Main
- Deutsche Krebshilfe e.V. (Hrsg.) (2014): Wegweiser zu Sozialleistungen. Antworten. Hilfen. Perspektiven. Die blauen Ratgeber 40. Bonn
- Deutsche Vereinigung für den Sozialdienst im Krankenhaus e. V. (Hrsg.) (2001): Selbstverlag. Mainz
- Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (Hrsg.) (2012): Tradition hat Zukunft. 3. Auflage. Berlin
- Ditz, Susanne; Diegelmann, Christa; Isermann, Margarete (Hrsg.) (2006): Psychoonkologie - Schwerpunkt Brustkrebs. Ein Handbuch für die ärztliche und psychotherapeutische Praxis. 1. Auflage. Verlag W. Kohlhammer. Stuttgart
- Faller, Hermann (1998): Krankheitsverarbeitung bei Krebskranken. In Reihe Psychosoziale Medizin. Band 5. Verlag für Angewandte Psychologie. Göttingen
- Galuske, Michael (2002): Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. 4. Auflage. Juventa Verlag. Weinheim. München
- Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg.) (2006): Krebs in Deutschland. Häufigkeiten und Trends. 5. überarbeitete, aktualisierte Auflage. Saarbrücken

- Gödecker-Geenen, Norbert; Nau, Hans; Weis, Ilse (Hrsg.) (2003): Der Patient im Krankenhaus und sein Bedarf an psychosozialen Beratung. Eine empirische Bestandsaufnahme. Lit. Münster. Hamburg
- Hecht, Karl (2010): Anregung zum neuen Denken in der Krebsphilosophie und Krebstherapie. 1. Auflage. Spurbuchverlag. Baunach
- Hurrelmann, Klaus (2000): Gesundheitssoziologie. Juventa Verlag. Weinheim. München
- Keel B. (1997): Das Spezifische Sozialer Arbeit im Spital. In: Schweizer Berufsverbandes Soziale Arbeit SBS (Hrsg.) Sozialarbeit. Band 15. Bern
- Köllner, Erhard (1996): Beratung in der sozialen Arbeit: Übungsbuch zur Klientenzentrierten Gesprächsführung. Verlag W. Kohlhammer. Stuttgart
- Meyer, Rudolf (Hrsg.) (2003): Allgemeine Krankheitslehre kompakt. 9. Auflage. Verlag Hans Huber. Bern
- Muthny, Fritz A. (1989): Freiburger Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung. Beltz. Weinheim
- Muthny, Fritz A. (1990): Zur Spezifität der Krankheitsverarbeitung. In: Muthny, Fritz, A. (Hrsg.): Krankheitsverarbeitung. Hintergrundtheorien, klinische Erfassung und empirische Ergebnisse. Springer. Berlin. Heidelberg
- Ortmann, Karlheinz; Röh, Dieter (Hrsg.) (2007): Klinische Sozialarbeit. Konzepte - Praxis - Perspektiven. Lambertus Verlag GmbH. Freiburg
- Pauls, Helmut (2004): Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psychosozialer Behandlung. Juventa Verlag, Weinheim

- Rauchfleisch, Udo (2001): Arbeit im psychosozialen Feld. Beratung, Begleitung, Psychotherapie, Seelsorge. Vadenhoeck & Ruprecht. Göttingen
- Sauer, Jürgen/Retaiski, Herbert (2002): Stichwort „Beratung“. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (Hrsg.): Fachlexikon der sozialen Arbeit. 5. Auflage. Eigenverlag des Vereins für öffentliche und private Fürsorge. Stuttgart
- Sickendiek, Ursel; Engel, Frank; Nestmann, Frank (2002): Beratung. Eine Einführung in sozialpädagogische und psychosoziale Beratungsansätze. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage. Juventa Verlag. Weinheim
- Waller, Heiko (2002): Sozialmedizin. Grundlagen und Praxis. 5. überarbeitete & erweiterte Auflage. Verlag W. Kohlhammer. Stuttgart
- Weinberger, Sabine (2006): Klientenzentrierte Gesprächsführung. Lern- und Praxisanleitung für psychosoziale Berufe. 11. Auflage. Juventa Verlag. Weinheim
- Windolf, Helmut (2002): Der Sozialdienst im Krankenhaus unter DRG-Bedingungen. Lambertus. Freiburg

Internetquellen

- Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie in der deutschen Krebsgesellschaft e.V.:
<http://www.pso-ag.de/arbeitsgemeinschaft-psychoonkologie/>, verfügbar am 10.12.2016
- Bundesarbeitsgemeinschaft Sozialmanagement / Sozialwirtschaft e. V.:
Wendt, Wolf Rainer (2000):

Zukunftsperspektiven für die Klinische Sozialarbeit an der Schwelle zum nächsten Jahrtausend: <http://www.bag-sozialmanagement.de/>, verfügbar am 11.12.2016

- Bundesministerium für Justiz und für Verbraucherschutz: Gesetze und Verordnungen:

<http://www.gesetze-im-internet.de/index.html>, verfügbar am 29.11.2016

- Deutsche Krebsstiftung: Arik Hayut:

<http://www.deutsche-krebsstiftung.de/startseite>, verfügbar am 01.12.2016

- Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V.:

<http://dvsg.org/die-dvsg/>, verfügbar am 15.12.2016

- Leben mit Leben mit chronischer myeloischer Leukämie: Ruth Wissler:

<https://www.leben-mit-cml.de/>, verfügbar am 12.12.2016

- MedizinInfo: Jürgen Wehner:

<http://www.medizinfo.de/>, verfügbar am 25.11.2016

- Weltgesundheitsorganisation. Regionalbüro für Europa:

<http://www.euro.who.int/de/home>, verfügbar am 01.12.2016

- Zentrum für Krebsregisterdaten. Robert Koch-Institut:

http://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Home/homepage_node.html, verfügbar am 15.11.2016

Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe. Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Chemnitz, 22.12.2016

Alisa Kirna

Bearbeitungsort, Datum

Vorname Nachname